BOSTON MEDICAL LIBRARY
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ *Boston*

# MEMORIALI
## di
# OTTALMOLOGIA

All Chiarissimo Sig.re Pr. Grima
La immeritissima Dell'Au

# MEMORIALI

DI

# OTTALMOLOGIA

OVVERO

## PENSIERI ED OSSERVAZIONI

SU

## SVARIATI PUNTI DELLA SCIENZA DEGLI OCCHI

DI


## R. C. Salvatore Alessi

Diplomato medico-chirurgo nella Regia Università di Catania. Professore di Ottalmologia in Napoli. Medico oculista degli Asili infantili della suddetta capitale. Membro dell' Accademia medico-chirurgica Napolitana. Socio corrispondente della Reale Accademia delle scienze mediche di Palermo. Della Tiberina di Roma. Della Gioenia di Scienze naturali di Catania. Della Reale Peloritana di scienze, lettere ed arti di Messina, noverato alla classe de' Fisico-matematici, e di varie altre illustri accademie.



NAPOLI

*Dalla Tipografia del Filiatre-Sebezio*

1843.

Digitized by the Internet Archive
in 2012 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/memorialidiottal00ales

## AI SAPIENTI
## NELLE SOCIETA' MEDICO-CERUSICHE

*Onorevolissimi Signori*

*L'alta vostra missione si è quella, di ra-*
*correre i travagli che si operano dagli inge-*
*gni alla spicciolata, porli a severa disa-*
*mina, suggellarli col vostro autorevole giu-*
*dizio, e, o condannarli all' oblio, o rac-*
*comandarli ai dotti, onde così formino par-*
*te della scienza, e la facciano progredire.*

*Voi quindi siete nella società uno dei mez-*
*zi più potenti del progresso intellettuale;*
*le vostre cure, o non permettono che l'er-*
*rore s' intruda nel santuario della scienza,*
*o mettono alla luce la verità, che forse al-*
*trimenti resterebbe ignorata, o negletta. Si-*
*mile allo specchio concavo, che nel suo fo-*
*co accoglie i raggi di quel principio, che*
*ora manifesta i fenomeni della luce, ora*
*quelli del calorico, e poi li riflette raccol-*
*ti in un fascio; parimenti voi somministra-*

*te al mondo scientifico i materiali raccolti qua e là, e purificati dalla critica.*

*A voi dunque io devo indirizzare queste mie pochezze; non perchè io le stimi degne della vostra considerazione, ma per soddisfare al debito che corre ad ognuno di contribuire, secondo le sue forze, all' avvanzamento della scienza.*

*Questi miei studî constano di fatti, e di osservazioni sui medesimi; io li presento a voi o signori per sommetterli alla prova della vostra critica imparziale, lieto oltremodo se pure mi facciate l' onore di occuparvene; e se non ispero applausi nella parte delle osservazioni, che è mia, mi lusingo almeno, che non saranno per riuscirvi disaggradevoli i fatti che io sottopongo ai vostri lumi.*

*R. C. SALVATORE ALESSI.*

Benchè a pochi sia stato concesso l'onore d'arricchire l'arte con nuove scoperte ; è permesso ad ognuno di tentarlo. Sembrami perfino colpevole colui che non pubblica le proprie idee, credendole nuove pel timore che la discussione non ne dimostri l' erronietà, perchè bisogna sagrificare la vanità al bene dell' arte. Ed altronde qual' è lo scienziato che colpisca sempre nel segno, che non incappi mai nell'errore? La discussione e l'esperienza danno alle nuove scoperte il posto che meritano, sia che essi siano il frutto delle meditazioni di uomini già celebri, sia che esse appartengono a nomi nuovi ed oscuri.

A. Vacca Berlinghieri. *Mem. sul Trich. pag.* 4.

Se tutti gli uomini non son nati ad essere grandi maestri del vero, son tutti destinati però alla di lui ricerca. Il grande edifizio dell'ideale della scienza, di questa lusinga della mente, che tutte comprende le verità classate e legate ai loro principii più alti, non può essere l'opera di un solo; tutti gli uomini son chiama-

ti a gettarvi la loro pietra. — La diffidenza sarebbe delitto come la stolta superbia. Che sà l'uomo di qual fine lo à fatto mezzo la Provvidenza? la sua mente quanto possa, tuttochè vile a confronto di qualche altre ? una sua idea tuttochè abietta e priva d'interesse in apparenza, come possa influire alla grand'opera della scoverta della verità? — Io so che l'uomo è fatto per pensare , investigare le leggi della creazione, educare i suoi simili che a vicenda il retribuiscono d'educazione. E spesso una mente o una idea sembra dappoco alla debolezza nostra, perchè noi non conosciamo la di lei influenza sulle altre menti e sulle altre idee.

Come è bello per l'uomo arrivato al termine di sua carriera, riposarsi sopra la coscienza di una vita operosa a pro degli uomini e poter dire morendo — Questi fratelli, che Dio mi à dato a compagni, anch'io ò voluto ajutarli; anch'io ò tentato alleviarne i dolori di questa vita; farne l'esistenza più lieta: se le mie fatiche anderan perdute senza frutto, non importa ; io non ò nulla a rimproverarmi ; la mia opera è degnamente compita.

Per tanto ò voluto raccogliere alcune spe-

rienze, ed offrirle al pubblico, assieme alle mie *qualsiano* riflessioni. Esse appartengono alla scienza così benemerita dell' umanità, io voglio dire, la ottalmologia. — E colgo questa occasione per ringraziare pubblicamente, e con tutta la effusione della gratitudine, il mio rispettabile maestro cav. G. B. Quadri da Vicenza, ed il mio amico cav. P. Assalini da Milano, chè d'insegnamenti mi furon cortesi; anzi direi, le glorie loro mi giovaron di sprone per cultivare siffatta specialità chirurgica. — Questa nostra sincerissima asseverazione volga lieta inverso al primo di quest'ingegni, e lo inclini ad amare i suoi allievi, quei singolarmente che si occupano in maniera speciale dell'oculistica; e lo informi in pari tempo che essi lo amano, riconoscenti come sono della sacra ispirazione che per lui derivava in questa parte d' Italia, di cogliere il mezzo cioè, perchè la terra delle Sicilie sempre ricca di genî valorosi nel ministerio d'Igea, la patria de' Branca, de'Severini, de' Cirilli, de' Cutugni, de'Villari, non soggiacesse nelle epoche venture, per quest' unico ramo della chirojatria, alla languidissima istruzione di quegli

stranieri, che la vita non nacquero sulla vulcanica superficie, e non alimentarono dirò così, al foco ferreo, di robusti intelletti ingeneratore, e di cuori ardentissimi: istruzione che riescirebbe assai diversa di quella che il siciliano, od il maltese, come da altri si pretende, profferiva pel primo alla Lemagna; cui poi lasciava una serie di oculisti dottissimi; poichè lo insegnamento vuole a prima condizione di chi istruisce, un core sensibilissimo, educato convenientemente alla sapienza.

Ed i lavori indicando che contiene questo nostro libro, dirò: come dopo premessi alcuni cenni sull' origine e progressi che la scienza degli occhi à fatto dal secolo diciassettesimo in poi, seguiti dal nucleo di una mia storia ottalmologica inedita, io esordisco questi memoriali di ottalmologia con una conferenza intorno alla generalità dell' ottalmo-terapìa-operativa, laddove si vedranno alcune tavole sinottiche che indicano le principali operazioni dell' occhio ordinate al meglio che per me si potevano. — Parlerò poi delle granulazioni croniche congiuntivali, e della nuova maniera a causticarle. — Quindi terrò ragionamento di ta-

lune altre malattie delle palpebre, e segnatamente di quelle nelle quali è d' uso la blefarolippe. — Esporrò, indi, un nuovo procedimento per eseguire l'operazione del tumore lagrimale inferiore, ovvero della così detta fistola lagrimale, mostrando le analoghe riflessioni, e un coltellino da me immaginato per l' apertura del sacco lagrimale. — Dirò poi della quistione intorno della maturità della cateratta, narrando alcune sperienze da me fatte sull'assunto. Questa memoria porterà appresso un'interessante caso di caterratta, seguito da due nuovi accidenti che minacciavano esser d'ostacolo al felice risultamento dell' operazione. — In fine rapporterò una mia consultazione sulla scleropsì, malattia degli occhi, scoperta dal celebre Cutugno, e dissotterrata e noverata per la prima volta nelle ottalmologiche discipline. Indi seguirà un pensiero finale dell' opera.

Io ò fidanza che i lettori vogliano essere indulgenti verso di me, e compatire le mie meditazioni nella sublime scienza degli occhi.

# BREVE

## ALLOCUZIONE STORICA

## Intorno alla scienza degli occhi

PROFFERITA IN UNA ADUNANZA PRIVATA DI MEDICI E CHIRURGI NAPOLETANI.

*Vi dimostrerò , o cortesi , primamente : in quali tempi , e quali motivi influirono al nascimento , ed incremento dell'ottalmologia come scienza separata ; secondamente : sporrò il nucleo , dirò così , su cui fondai la storia di questa scienza a cominciare dal secolo diciassettesimo in poi.*

### Articolo I.

All'esordine del secolo decimo sesto , le menti, deluse dalla insufficienza de' mezzi , adoperati per lunga etade invano , onde aggiugnere la verità, sentirono il bisogno di rifare il loro intendimento , e di ricostruire la scienza. Quindi alla diffidenza de' metodi fino allora impiegati s' ingenerò insensibilmente la tendenza all' osservazione , che è il metodo a cui irresistibilmente volgonsi gli uomini per natura , ove non ne vengono distolti dall' educazione. Pietro Ramo, Benardino Telesio , Giordano Bruno , Tommaso Campanella, Patrizzi , Macchiavelli , Copernico , Nicolizio , e moltissimi altri valorosi italiani , principalmente si fecero interpetri nelle loro opere di questo universale bisogno , e di questa comune tendenza della

loro epoca, e si adoperarono a far sentire sempre più il primo, ed agevolare a tutte potere la seconda. Ma un tale movimento era incerto a principio, non conoscendosene le leggi, ne ancora i pregiudizi eran vinti perchè tutti palesamente, e con coraggio osassero di attivarlo. — E però procedeva con lentezza: e può dirsi francamente, che gli animi miravano in quegli inizî più a distruggere le viete abitudini, che fondarne di novelle. E fu questa un epoca di preparazione.

Ma il secolo decimosesto era inoltrato; il movimento dovea progredire attese le condizioni dell' umanità: circostanze religiose e politiche anche si associarono ad accelerarlo, e renderlo più energico, più fruttuoso: e Galilei, e Bacone comparvero.

Questi due uomini fatali alla civiltà moderna sentirono profondamente il bisogno di un nuovo metodo che conducesse la ragione alla ricerca della verità: lo studiarono nell' indole stessa dell' anima che conosce; e assegnando leggi, oggetti, e limiti alla tendenza del secolo, fondarono direm così la meccanica dell'osservazione.

Comunicato l' impulso da questi genî di prim'ordine il movimento divenne universale; specialmente che veniva agevolato e dalla vita del commercio, e dallo ingentilimento de' costumi. E così le scienze e le arti camminavano dietro una reale perfezzione; segnatamente le fisiche.— Queste scienze, delle quali non sapreste se sia più d' ammirare l'utilità o la vaghezza, giacevano dà più tempo neglette ed incolte, più che le altre, rivolte com' erano gli animi nel medio-evo alle speculazioni della metafisica e della teologia. Bacone ne deplora l'abiezione in cui eran cadute al suo tempo (1), e fa pena a quest' uomo immenso, il considerare a quale base poco sal-

---

(1) Nell' opera cogitata *et vita interpetratione naturae* pag. 580 edizione di Lipsia 1694.

da fossero mai confidate. — *Sensus informatio*, dice egli, parlando de' procedimenti che usavansi nel suo secolo, *et deserens et fallens*: *observatio indiligens*, *et inaequalis*, *et tamquam fortuita*: *traditio vana et ex rumore practicae operae intenta*, *et servilis*; *vis experimentalis ceoca*, *stupida*, *vaga*, *et praerupta* (1).

Per una felice combinazione di cose, appunto in tal' epoca rifiorivano le divine scienze delle matematiche. Maurolico, Gregorio da S. Vincenzo, Clavio, Giovanni Regiomontano, Tebizio, ed altri aveano dissotterrato dalle biblioteche le sublimi opere di Euclide, Apollonio, Archimede, Menelao, Tolomeo; e purgatele dagli errori de' copisti le aveano interpetrate alle menti fastidite già da' fantasmi con cui illudevano al bisogno della verità; dimodochè presi gli animi agli allettamenti delle matematiche, il rigore di quelle trasportavano nell' osservazione della natura, e nelle deduzioni delle sue leggi; e i principî della scienza del calcolo invocando alla soluzione dei problemi della fisica, effettuavano questa unione della fisica e delle matematiche, unione che per opera di Galilei, Keplero, Copernico, e più tardi di Cartesio, Newton, Leibnitz divenne immensamente più feconda di quanto lo fosse stata mai presso gli antichi.

Una delle glorie del secolo decimosettimo si fu quella di avere rigenerato le fisiche discipline; e si vide allora la medicina nel suo più esteso significato del vocabolo, spogliare quella veste di mistero con cui nei tempi di Paracelso e di Wan-Helmont ricopriva la propria debolezza. Cominciarono i medici allora a rinunciare alle lusinghe dei sistemi, e fatto miglior senno, ajutandosi de' soccorsi che loro prestavano le altre scienze, si davano a raccogliere operosamente osserva-

(1) *Prefatio ad instaurationem magnam*, *ved. novum organum*, *lib.* 1 *aphor.* 70.

zioni, sulle quali potesser fondare la medicina tutta quanta. In tal modo diveniva sperimentale, e perciò solida ed utile.

Ma la oftalmologia non si fondò come scienza separata che assai tardi, e come appresso è dimostrato, verso la metà del secolo decimottavo. Prima di quest' epoca e propriamente ne' tempi antichi, e nel medio-evo non si rincontrano nei libri di medicina che osservazioni spicciolate, sparse quà e là, aderenti a tale o a tal' altro ramo della stessa, su la struttura e malattie dell'occhio; e lievi saggi e tentativi incerti su i mezzi terapeutici, ed igienici, onde guarirle o prevenirle; nè queste osservazioni riunite ed aggruppate a' loro principî comuni, e legati per vicendevoli rapporti; in somma nessuna *teoria oftalmologica*, nessun *sistema oftalmologico*.

Ed e ragione — affinchè si crescesse una scienza, è d' uopo che i fatti appartenenti allo scopo che essa toglie di mira, fossero 1.° numerosi, verificati, osservati con accuratezza, e per tutt'i versi, definiti con esattezza, e quindi 2.° con forza di analisi e di ragionamento ne fossero conosciuti la natura e i loro reali rapporti, per dedursene poi le loro leggi più eminenti, e formarsi in ultimo un sistema potente di principî veri e dimostrabili, e di conseguenze rigorosamente dedotte. Or tutto questo non potea ottenersi che col metodo sperimentale pazientemente ed esattamente adoperato all' esame de' fatti che presenta l' occhio in tutti gli stati, col soccorso de' progressi di tutta quanta la medicina, e in particolar modo coll' ajuto dell' ottica, che esamina le leggi della luce, considera e spiega il fenomeno della visione, la natura dell' occhio, eccetera; poichè le malattie di quest'organo possono considerarsi sotto doppio aspetto: o in quanto lo turbano nelle funzioni che à di comune con tutti gli altri organi, e in tal guisa sono infiammazioni, cangrene, nevralgie eccetera; o in quanto lo turbano nella funzione che gli è propria cioè del vedere, e in tal' altra qualità sono la miopia la presbiopia eccetera; sotto il primo aspetto, evidentemente è mestieri conoscere

tutta la notomia, la fisio logia, la patologia, la terapeutica, eccetera, dell'uomo, come lo è per qualunque altro organo am malato; sotto l'altro; fa bisogno conoscere le condizioni della visione, il modo di agire della luce, la natura delle parti dell'occhio, e perciò l'ottica onde quest'ultimo riprendesse, per quanto almeno è possibile, così le funzioni che gli son comuni cogli altri organi, come quella che gli è propria.

Tutti questi soccorsi non poteva avere la ottalmologia che dal secolo diciassettesimo in poi; e da questa epoca appunto si prepararono insensibilmente i suoi progressi. E da questa epoca solamente è possibile la sua storia. Il più potente impulso certo le venne dall'ottica, le indagini di Maurolico, Sarpi, Cartesio, Newton, Grimaldi, Keplero ed altri, eseguite sulla luce onde soddisfare ai bisogni della fisica, o a quei della filosofia propriamente detta, aveano costretto questi sommi, a fare la diligente notomia dell'occhio umano, a ricercare il modo onde le leggi della natura combinate con quelle di quest'organo producessero la visione; le cagioni onde questo maravigliosо fenomeno poteva essere impedito, o alterato, e finalmente i mezzi che la sola fisica poteva apprestare a farlo succedere nella maniera più regolare che si potesse. Quindi all'occasione di queste ricerche gli animi si volsero a poco a poco, a togliere in considerazione di proposito i fatti, che presenta l'occhio così nello stato di salute, come in quello di malattia, ed a fare delle sperienze su i mezzi terapeutici, come igienici, i quali potessero conservarlo, o restituirlo alla integrità ottenibile delle funzioni tanto proprie, che comuni cogli altri organi. Questo movimento intellettuale produsse varî saggi a principio o monografie, che vogliam dire, nelle quali ognuno secondo le proprie inclinazioni, o le proprie sperienze, illustrava chi un lato, e chi un altro di questa scienza, o meglio portava la sua pietra alla costruzione di questo edifizio che ancora non era. Questi saggi commendabili al certo per la tendenza sperimentale che li avea

prodotti eran pochi, meschini a principio, e come abbozzi; molti errori, poche verità, alcune ipotesi; e poi errori ed ipotesi altre osservazioni distruggevano, o ancora altre ipotesi rimpiazzavano; ma quindi col progredire delle altre scienze, ne sentivano la prosperosa influenza, comparivano più profondi, più estesi. Gli è questo il destino di tutte le scienze o meglio dirò dello spirito umano; a principio di una ricerca gli è duopo lottare con l' impotenza sua propria, quindi viene confortato dalle verità e a vicenda combattuto dagli errori, poi volendosi troppo presto elevarsi, a conoscere e spiegar tutto, crea delle ipotesi, e si travia; ma ove ostinato duri nella ricerca, gli errori cedono a poco a poco alla verità, egli lotta, vince e progredisce. — Questi saggi particolari che non abbracciavano mai tutta la scienza, continuaronsi sino alla metà del diciottesimo secolo; ma eran pochi ingegni quelli che li producevano; il movimento intellettuale non era avvalorato dalla concorrenza de' molti, la quale genera una reazione potente e vicendevole di pensieri e d' idee, che è l' anima del progresso, ancora non era quella moltitudine di sperienze che eseguite continuamente in varî luoghi, e sopra varî individui fa prosperare maravigliosamente la scienza; tutto facevasi per gli sforzi dei privati, poichè nessun pubblico stabilimento ancora sorgeva d' ottalmologia; nè era agevole la conoscenza del terreno, diremo così, che si era scoperto in questa scienza. Sino quasi al termine del secolo diciottesimo non pure una scuola pubblica era aperta agli studiosi dell' ottalmologia. — Così fino all' epoca anzidetta possiam francamente osservare, che non s' incontrano se non lavori parziali, ma pochi più o meno completi, pieni talora di ricerche importanti, e qualche volta di scoperte maravigliose; ma ancora non è la scienza; sono le pietre, ma non è l' edifizio. — Intanto il secolo decimottavo volgeva alla fine, e allora ingegni superiori avvicinavano i fatti scoperti fino a quel punto, ne aggiungevano di novelli, ne sviscerávano i

reali rapporti, ed elevandosi a principî generali veri e dimostrabili, cominciavano a costruire la scienza dell' ottalmologia, quali sforzi generosi de' privati, agevolati dalle pubbliche scuole, dagli stabilimenti pubblici ottalmologici, in questo secolo decimonono, e moltiplicati per la *concorrenza*, elevarono questa scienza alla sua presente grandezza.

## Articolo II.

Mi resta da ultimo mostrarvi il nucleo, dirò così, su cui fondai la storia dell' ottalmologia a cominciare dal secolo decimosettimo in poi, opera da me già estesa. E comincio con farvi conoscere che siffatta storia và naturalmente divisa in due periodi; nel primo si raccolgono fatti spicciolati, si fondano delle teorie particolari, si adunano i materiali staccati, colla guida sempre del metodo sperimentale: nel secondo, su queste radici tallisce e cresce la scienza. — L' uno prepara, corredа, instruisce la scienza; l' altro la fonda e la innalza. Quello comincia col secolo diciassettesimo, e propriamente al 1604, ed à fine al 1800: questo esordisce ove termina il primo, e si distende sino a' nostri tempi.

Queste sono le due grandi fasi, o aspetti che ci presenta il movimento intellettuale di due secoli e mezzo in quà, intento a creare questa scienza: e perciò o' divisato rappresentare ognuna di esse circoscritta nel suo tempo, nella durata della sua apparizione, e segnalarla preventivamente del carattere che l' è proprio, che esprime il suo particolare significato. — A questa storia ò voluto annettere un' appendice ove si contenessero tutti i principali risultamenti de' lavori di questi due periodi di tempo, in riguardo alla terapia operativa; in somma la esposizione storica delle più importanti operazioni degli occhi, sistemata per ordine di materie, in modo che fossero riuniti in un punto tutt' i *metodi* e *procedimenti* opera-

tori , relativi ad una malattia , sebbene poi nel dichiararla si segue l'ordine cronologico con cui realmente avvennero e si successero. E questo perchè l' esposizione ne fosse più luminosa. — O' creduto , poi , più acconcio che queste materie fossero trattate in una separata appendice , perchè forse inserite quà e là nella storia , l' avrebbero troppo intralciata di minuti dettagli , che avrebbero potuto sviare l' attenzione dal contemplarne l' insieme.

E comincio adunque dal primo periodo , che per maggior distinzione l' ò diviso in due epoche — Nella prima epoca si preparono secretamente, e in maniera insensibile come i germi , d' onde poi deve rinascere la scienza dell' ottalmologia.

Il progresso della filosofia , e segnatamente le novelle vie aperte dal metodo di osservazione e d' induzione: il prodigioso incremento delle scienze fisiche , e in modo speciale le ricerche sulla luce e la scoperta de' colori , non che i ritrovati sulla notomia, fisiologia, patologia , e terapia del corpo umano sono le occasioni felici allo svolgersi di questa divina scienza. Ed è questa un' epoca di preparazione e di speranza.

Nella seconda epoca del primo periodo i germi preparati nella prima si sviluppano ; si comincia a sentire più vivamente la necessità di questa scienza , pressochè desiderata in allora , e gl' ingegni intendono alle sperienze ed alle meditazione che potessero acquetare questo bisogno di tutta la vita animale e morale degl' uomini : per dir tutto in breve , a fondare quasi una siffatta scienza.

La struttura e le parti dell' occhio sono i primi oggetti di ricerca : quindi sono poste in luce le funzioni di esse parti , sì considerate isolatamente , come in relazione con le altre ; a queste indagini si accompagnano quelle sulla terapia , e segnatameote sulla operativa. Questo movimento , direm così , che à la prima origine in Francia ed in Germania , comunicato per lo divino mezzo di Guttemberg , trova potente reazione in Italia , ed in Inghilterra. — Ma fin qui non sono

molti, ma pochi gli eletti ingegni che generosi si adoperano a cotanto scopo. — Questo movimento produce una pubblica scuola in Vienna, ove un italiano siede il primo; scuola che poi diviene sole, da dove si diffonde la luce della scienza per tutta l'Europa. — Questo avvenimento ed altri ancora minori, segnano il termine del primo periodo, ch'è quello del nascere e del progredire dell'ottalmologia, mediante gli sforzi dei pochi più o meno difficili, perchè quasi primi, più o meno attraversati da'pregiudizî dominanti che teneano in parte luogo di scienza.

Il secondo periodo non solo sorge sotto gli auspici della pubblica scuola Viennese, ove succedono degnamente all'illustre Barth di Sicilia o di Malta, i dotti Gio: Adamo Schmidt, e Giuseppe Beer, ma pure coll'innalzamento di pubblici e privati stabilimenti ottalmologici in tutta l'Europa, e in qualche altra parte del mondo. Allora da pertutto è agevole la cognizione di tale scienza per ogni maniere di scuole, di opere, d'ingegni: l'ardore delle ricerche cresce, più facili sono le sperienze, le occasioni a farne più pronte, e pertutto questo, importanti e numerose verità si scuoprono e antichi errori si dissipano — Per siffatte cause la ragione procede più libera e più sbrigata da' pregiudizj, e con maggior sistema che nel periodo antecedente, alla ricerca della verità; e in oltre la *concorrenza* di un numero d'ingegni immensamente più grande di quello che avevano concorso nell'epoca che precesse, così per la moltiplicità delle osservazioni, come per le vicendevoli influenze e relazioni delle menti, sono un mezzo assai potente di perfezionamento.

In generale stabilisco poi, che i fattori del progresso dell'ottalmologia di questo secondo periodo sono: 1.° la ricerca indipendente, sperimentale, e metodica della verità: 2.° i mezzi estrinseci, diffusivi a render popolare la scienza: ed agevole il di lei acquisto: 3.° finalmente la *concorrenza* moltiplice che dal secondo proveniva. — Frutto dei travagli di que-

sti tempi si è l' avere innalzato la ottalmologia sino al limite di perfezione delle altre fisiche discipline.

Se l' avvenire sorgerà lieto alle mie speranze, e se voi o cortesi con forza di mente, e con bontà di cuore farete buon viso al modo che, or ora accennai, per me tenuto nello stendere la storia dell' ottalmologia a cominciare dal secolo decimosettimo in poi, storia nuova, per quanto mi sappia, alla scienza (1), dopo la imminente pubblicazione dei miei memoriali di ottalmologia, ella vedrà la luce.

---

(1) Dico nuova perchè fin'ora non son comparsi se non brevi cenni sull' oculistica antica, e qualche parola sulla moderna, che ân servito piuttosto d'introduzione ai trattati di ottalmologia.

# UNA CONFERENZA

## INTORNO ALLO STUDIO GENERALE DELL' OTTALMO-TERAPIA-OPERATIVA.

### *Agl' allievi.*

*Signori.* Pria che v' inizî allo studio dell' ottalmo-terapia-operativa, io voglio compire il patto tra noi istituito, di definire prima i vocaboli che servir debbono come primi elementi, dirò così, del linguaggio di siffatto studio; e ciò onde si proceda con più libertà e con maggior ragione si allontani dall' ottalmologia tutto quanto la intralcia, tutto quello che è arbitrario e convenzionale. In tal modo essa s' immeglierà, ordinata risulterà la classificazione dei metodi e procedimenti che son proprî a ciascuna operazione ottalmologica, e la sua cognizione più agevole apparirà a voi cortesi studiosi.

Ed è ben che vi dica, una notevole confusione finora essere stata nella terapia operativa, pel valore che arbitrariamente si volle assegnare ai vocaboli *operazione*, *metodo*, *processo*, *modo*. La chirurgia tutta quanta ne sente il peso dell' improprietà, per la qual cosa un chirurgo chiama metodo quello che per un altro è procedimento, ovvero a vicenda li scambia.— In tanto bisogno i chiarissimi signori Roux e Vel-

peau s' ingegnavano assegnare ai vocaboli ora accennati un significato speciale.

Il secondo di questi valorosi ingegni a far ciò, dopo aver convenientemente definito l'operazione, intende per metodo « una cosa che à un senso assai più esteso che non il processo e modo, e toglie in esempio, che in parlando in genere dell' estrazione o dell' abbassamento della cateratta si usa il vocabolo metodo, mentre parlando della cistotomia fatta col litotomo nascosto, si adopera il nome di processo, e non più quello di metodo, per dinotare la modificazione operativa adottata da Boyer « — ma l'illustre francese, della spiegazione or trascritta, sembra non esser appieno soddisfatto, perciocchè, seguitando dice » che s' intende generalmente per metodo qualche cosa di fondamentale, d' assai ampio per poter essere diviso, e modificato in molte maniere; mentre la parola processo à un significato più ristretto, e non è quasi adoperata che per significare una parte di qualche metodo (1).

Salvo il rispetto che ò per questo ingegno, mi sia concedutо potervi dire francamente, siffatte spiegazioni nè il valore distinto, nè il significato speciale indicaron de' vocaboli *metodo*, e *processo*; e tutto questo non potevasi ottenere senza pria definire accuratamente i vocaboli stessi.

Il sig. Velpeau sembra in seguito non essere pienamente convinto delle spiegazioni che egli stesso à profferito, perlocchè ingenuamente soggiugne » tuttavia è ben difficile che nel linguaggio abituale, non ci allontaniamo giammai da queste convenzioni puramente arbitrarie, e che non si adoperino di spesso, anche nelle opere scritte accuratamente, le parole processo e modo operativo, invece della parola metodo e reciprocamente. Come se ne à una pruova evidente nell' operazione

---

(1) Nuovi elementi di medicina operatoria — traduzione italiana per il dottor Pignacca — Milano 1836, pag. 17.

della fistola lagrimale, dicendo indistintamente metodo e processo di Dupuytren, di Desault, di Boyer ec. ec. (1).

Ma noi, o signori, non batteremo la tortuosa via de' nostri predecessori. Questa nostra scienza, in questo secolo decimonono, elevata a tanta grandezza, non tollera il linguaggio abituale, nè le convenzioni puramente arbitrarie. Io m' ingegnerò a tutto potere far giugnere chiare alle vostre menti le idee che lego ai vocaboli metodo processo e modo operativo, poscia, vedrete seguire un ordinata classificazione de' metodi e procedimenti di ciascuna operazione ottalmologica, ottenendo in risultato un regolare insegnamento.

*Operazione.* Il complesso di molti atti meccanici adoperati a fin di ritornare in salute un organo malato, costituiscono un' operazione. Ma per ottenere ciò, nasce il bisogno della scelta di un metodo e di un procedimento. Esaminiamo adunque cosa indicano questi due vocaboli, e qual'è il loro speciale significato.

*Metodo.* Quando il medico filosofo si propone guarire una malattia, si prefigge in mente la modificazione che deve produrre nella parte malsana, il genere delle forze, e in generale il genere delle cause che deve farvi operare, dalla quale modificazione prodotta, e dalle quali forze in azione ne risulti poi il ritorno dell' organo nello stato normale. La scelta di questo genere di forze da impiegarsi, o di questa modificazione da cagionarsi, piuttosto che di quest' altra, costituisce un *metodo*; il quale può definirsi la elezione del fine prossimo che si propone aggiugnere il medico, poichè il fine remoto è sempre la guarigione; dal quale ottenuto, egli spera la salute dell' infermo. Se in grazia di esempio, offresi all'oculista un caso di cateratta, egli pensa potersi all' infermo far acquistare la luce o colla estrazione, o collo scostamen-

(1) Idem pag. 18.

to, o col frangimento della cateratta; quali modificazioni sono i fini prossimi che egli può proporsi; lo sciegliere uno di questi fini, piuttosto che l'altro, all'uopo di restituire la vista, si chiama *metodo*, e prende il nome dal fine stesso che si elegge, e però si appella *metodo* di *estrazione*, di *scostamento*, *di frangimento* (a). In alcuni casi però gli operatori

---

(a) Nell'anno 1772, Banister, pel primo, dimostrava la potenza dissolutrice dell'umore aqueo; indi Percivall Pott d'Inghilterra nel 1773, con replicate sperienze confermava le idee del primo, e aggiungea che la lente cristallina infranta e lasciata in contatto coll'umore acqueo viene del tutto dissoluta ed assorbita. Barbetti di Genova nell'anno 1783 scriveva in tal modo: *licet cateracta non satis intra pupilla regionem sit depressa*, *dummodo in particolas sit divisa perfecta intra sex aut octo septionas saepissimae redit*, *licet tota operatio absque nullo fructu peracta videatur quod aliquoties experientia edoctus loquar.* Finalmente Tyrell, Reil, Buchorn, Langenbek, Adams, Hey e parecchi altri ingegni di quest'ultimi tempi, ân ritenuto per vera siffatta assertiva, anzi l'ânno vieppiù consolidata a forza di sperienze.

Epperò il *frangimento* della lente cristallina e della cristalloide ambedue queste parti catarettose, non è un processo dello *scostamento* per come fin'ora quasi da tutti si è considerato, ma bensì, secondo il mio debole parere, un metodo tutt'affatto diverso di quelli dello *scostamento*, e dell'*estrazione*, lo scopo del quale non è di prendere la lente e metterla in un luogo qualunque della camera posteriore, o nelle cellule dell'umor vitreo; nè quello di portar fuori la lente, ma di rompere in vari frammenti la cateratta e abbandonarla prima alla potenza dissolutrice dell'umore acqueo, il quale è sempre in contatto con quelle parti opacate, poi alla forza dell'assorbimento, affinchè si potesse ottenere libero il passaggio dei raggi luminosi. E se talvolta, per maggior sicurezza, dai chirurgi si rompe la lente e capsola, ed i frammenti più grossi di queste parti si deprimono nella camera posteriore, o si spingono nell'anteriore, questo doppio fi-

si propongono in mente due fini prossimi per far ritornare l' organo malato allo stato sano, in esempio, quello di estrarre la capsola e deprimere il cristallino ; questa doppia veduta terapeutica operativa costituisce il *metodo misto.*

*Processo.* Ma all' uopo di ottener questo fine prossimo, cioè di far subire le tali modificazioni all' organo afflitto, o di fare agire il tal genere di forze, piuttosto che l' altro , si devono impiegare i mezzi; così all' uopo di *estrarre* o di *scostare* la cateratta dall'asse visuale , l' ottalmiatro dovrà sottoporre preliminarmente l' infermo a tal , o tal' altra cura ; dovrà impiegare il tale , o tal'altro istrumento ; il taglio far lo deve dalla sclerotica, o dalla cornea, in sopra, in sotto, o di lato, eccetera. Se vuol fare di un organo un centro di affluenza , dovrà impiegare il tale animale, o il tale vegetabile, e in breve: tale , o tal altro mezzo terapeutico. All' insieme de'mezzi adoperati dal medico per ottenere il fine prossimo ch'ei si prefigge , dal quale ne risulti la sanità ; io dò il nome di *processo* o *procedimento.*

*Modo.* Fra la classe de' mezzi terapeutici pressocchè analoghi, la scelta di uno di questi , piuttosto che dell' altro; od il movimento particolare che il medico adopera per usare quel mezzo , si dice *modo* , il quale può definirsi un mezzo terapeutico in azione. Togliamo in esempio , una cateratta , la quale devesi operare , sciegliendo il metodo dello scostamento , e impiegando il processo della semplice depressione. Or tra la classe degli aghi, la scelta di quello curvo di Scarpa, invece del curvo di Hey ; l' introdurlo , guardando uno dei bordi taglienti la cornea , ovvero la palpebra inferiore eccetera ; questi si addimandano modi o mezzi in azione , e però si di-

---

ne , lungi di considerarsi un processo dello *scostamento* , si deve piuttosto appellare metodo misto di *frangimento* e *scostamento* , i processi del quale per mettersi in opera saranno in appresso da noi notati.

ce l' ago a modo di Scarpa, a modo di Hey , eccetera ; introdotto a modo di Bowen , a modo francese , a modo italiano ec. ec.

E perchè l' insieme de' modi , o de' mezzi in azione ( un determinato numero dei quali costituisce il processo ) non andassero confusi , il procedimento operativo è stato diviso in diversi tempi , il numero dei quali, varia secondo il morbo che vuolsi guarire, o le svariate complicazioni che lo accompagnano. Se per esempio noi opereremo la cateratta , sceglieudo il metodo della estrazione , e impiegando il processo della Cheratomia inferiore , nel 1.° tempo faremo il taglio della cornea : nel 2.° introdurremo per la ferita un ago curvo od un strumentino analogo , e fenderemo la cristalloide : nel 3.° tempo , ove non sortirà la cateratta , faremo talune leggiere compressioni sul globo dell' occhio, per agevolare la di lei escita : nel 4.° tempo osserveremo se restano dei lacini di capsola, e nell' affermativa, introdurremo un'acuminata pinzettina per estrarli fuori : finalmente useremo la medicatura consecutiva.

Da tutto quanto abbiamo fin' ora accennato , risulta che , l' insieme dei *modi* dai chirurghi adoperati , costituiscono gli svariati *procedimenti*; i varî *fini* che si propongono per raggiugnere il morbo, i diversi *metodi* : le varie *malattie* che si voglian guarire , le *operazioni* svariate. Quindi in un operazione da eseguirsi , in esempio dell' introversione delle ciglia per deviazione de' bulbi , con un linguaggio più proprio , invece di dire opereremo col metodo di Carron, si dirà, *sceglieremo* il metodo della distruzione de' bulbi peliferi , *impiegheremo* il processo della cauterizzazione , *opereremo* a modo di Carron.

I chirurghi talvolta , alcuni modi che appartengono ad un procedimento li uniscono a quelli che son proprî di un altro, e viceversa ; dalla quale unione ne risulta ciò che gli autori àn chiamato *procedimenti misti.* A cagione d'esempio, vuolsi

dall' oculista scostare dall' asse visuale la cateratta , e per ottener questo , egli in alcuni casi , pensa di accoppiare in parte i modi che appartengono esclusivamente ai processi dell' *astrazione* , con quelli che son propri ai processi dello *scostamento*. Questa unione forma il *procedimento misto*. Molti autori invece àn chiamato il risultamento dell' unione di quelli mezzi *metodo misto* , ma se facciamo ricorso all' idea che legammo al vocabolo *metodo* chiaro apparisce che il *fine* non è la stessa cosa del *mezzo* s' impiega , onde quello si ottenga. La forza d' uno esempio vi persuaderà meglio , o signori. Fate che l' ottalmiatro abbia in mente di scostare la cateratta , e sgombrare così la pupilla di quel corpo opaco ; se per ottenere questo *fine* adopera dapprincipio il taglio della cornea ( modo de' processi dell' estrazione ) , e poi quello di deprimere con una spatola il cristallino opacato (modo de' processi dello scostamento ) sono questi i *mezzi* che impiega, onde ottenere quel solo *fine* dello scostamento della caterratta. Quindi l'unione di questi modi o mezzi in azione costituisce un *procedimento misto* , anzichè un *metodo misto*.

I nomi delle operazioni derivano talvolta dalle malattie che si voglian guarire: come sarebbero, l'operazione della cateratta, dell'introversione delle ciglia, della fistola lagrimale eccetera; e tal'altra volta , dallo scopo che l'ottalmiatro si prefige ragiugnere , come suol dirsi, l' operazione della pupilla artificiale , della ristaurazione delle palpebre ec. ec.

Il metodo porta il suo nome o dal fine che l'oculista si propone , e in tal caso, si dice metodo della estrazione della cateratta, della rimozione della tarso , del caterismo delle vie lagrimali eccetera: o anche dalla modificazione che si apporta al tessuto, perciò è , che nell'operazione della pupilla artificiale si chiama metodo della incisione o iridotomia , quando s' incide solamente l'iride; della recisione o corectomia, quando si recide e si asporta una porzione d' iride ; e finalmente di distacca-

mento o iridodialisi , quando si distacca una porzione d' iride dalla sua grande circonferenza.

Il procedimento può derivare il suo nome o dalla modificazione che vuolsi apportare al tessuto su cui son diretti i mezzi; e in tal caso nell' operazione della pupilla artificiale diciamo, il metodo dell' iridotomìa tiene i processi della incisione verticale dell'iride, della incisione trasversale dell'iride, eccetera: e nell'operazione della cateratta: il metodo dello scostamento possiede i processi della depressione semplice , della reclinazione, eccetera. Questi ultimi procedimenti sono stati quasi sempre confusi col metodo stesso dello scostamento: ma vi accorgete, signori, che in tali casi il *fine* del medico è di scostare la cateratta adoperando i *mezzi* per situarla in sotto , ciò che costituisce il processo della depressione semplice. E se i mezzi sono talmente diretti da porre il cristallino di lato o rovesciarlo facendogli subire dei cangiamenti particolari, questo addimandar si debba *processo* della reclinazione , e non *metodo.* — Il procedimento prende il nome altresì dai tessuti che necessariamente debbonsi intaccare , e dal come sono intaccati ; così al metodo dell' estrazione s' annoverano i processi della scleroticotomia, perchè si taglia la sclerotica affin di estrarre poi il cristallino ; della cheratomia quando si taglia la cornea, e si dice cheratomia superiore, inferiore o laterale a seconda qual parte si taglia. E i processi impiegati per ottenere lo scostamento della lente opaca si addimandano, scleroticonisi , quando con l'ago si punge dalla parte della sclerotica: cheratonisi quando dalla cornea : sclerotico-jalonisi , quando dalla sclerotica e dalla jaloidea, eccetera.Questi ultimi processi impropriamente sono stati anche addimandati metodi. Voi, signori, or che conoscete il significato distinto dei vocaboli *metodo* e *processo* , potete senza ostentazione alcuna conoscere la improprietà che a tale oggetto vi fu per lo passato.

Finalmente il modo porta sempre il nome dell'autore che l'adoperò il primo, o pure di una nazione quando molti me-

dici lo avessero adoperato, per lo che si dice ago a modo di Scarpa, uncino a modo di Beer, eccetera: si dice pure, introdotto a modo italiano, a modo francese.

All'insieme de' modi appartenenti ad un processo, inventati migliorati, o modificati da un' autore, la chirurgia à dato il dritto a quest' ultimo di appropriare al processo un nome secondario: nome derivato dall' autore stesso, ovvero d' una nazione; ove molti si fossero cooperati a ciò fare; così in esempio pel processo della sclerotico-tomia onde eseguire la estrazione del cristallino si dirà a modo di Bell come inventore, a modo di Quadri come modificatore, eccetera; pel processo del succhiamento impiegato onde estrarre le caterattе molli, si dice, a modo dei Greci antichi ec.

Dopo tutto ciò, v' indicherò le principali operazione ottalmologiche; di quanti metodi va forniti ciascuna operazione; il metodo quanti procedimenti *primi* possiede (poichè i secondarî, quelli cioè modificati o migliorati, in seguito, nell'applicazione particolare li esamineremo partitamente), e dei metodi e dei procedimenti, secondo le malattie e complicanze di esse ne fareme la estimazione conveniente, scegliendo ed applicando questi, invece di questi altri.

E perchè tutto vi abbiate sotto gli occhi come in un quadro, io dei metodi e processi che possiede ciascuna operazione ottalmologica, vi offrirò le tavole sinottiche, ove troverete; 1.° segnata l'operazione da eseguirsi: 2.° i metodi, e loro aggetto: 3.° ad ogni metodo la seguela dei processi, colla nomenclatura, divisione di essi nei principali tempi, e gli autori segnati, quelli cioè che li ànno inventati migliorati o modificati. Ed eccovi in breve l' ordine, che si osserverà nelle tavole.

*Cateratta.* Onde eseguire l' operazione della cateratta si possono scegliere cinque metodi differenti, cioè, 1.° lo scostamento: 2.° la estrazione: 3.° il frangimento: 4.° la estrazione della capsola e scostamento del cristallino (primo me-

todo misto ) 5.° frangimento della cateratta e scostamento di essa ( secondo metodo misto ).

Per lo *scostamento* si posson adoperare i seguenti procedimenti , 1.° scleroticonisi per la depressione semplice : 2. reclinazione o rovesciamento: 3.° sclerotico-jalonisi : 4.° cheratonisi per lo scostamento : 5.° doppia depressione laterale ; (b)

---

(b) Questo procedimento, che a torto venne denominato metodo, si praticava nella clinica di ottalmiatria dal prof. Quadri, fin dal 1838. Nello stesso anno, al quindicesimo numero dell'Osservatore Medico, si pubblicavano pel cav. Magliari i risultamenti ottenuti dal Quadri ; e nel decimo numero del anno 1839, lo stesso giornale annunziava un caso di cateratta operato e guarito per me , mediante lo impiego della *doppia depressione laterale.* In quest'anno, lo dimostratore di siffatto processo operatorio, lo pubblicava all' universale , stampando un' apposita scrittura nella capitale della Francia.

Ma la verità che è la luce della scienza, mi fa dichiarare, mio malgrado , in questa noticina , come tale processo sia nato col metodo dello scostamento ; e se pure è vero , che la razza caprina abbia istintivamente dato norma a' chirurghi di scostare la lente cristallina opacata, conficcandosi nell' occhio la punta acutissima di un fil di giunco per liberarsi della cateratta, e riponendola in un punto della camera posteriore, ( Isagoge inter Galen. opp. p. 100. Sprengel storia della cater. pag. 62.) per fermo , ove quelle bestie non fossero riuscite, col primo pungolo dello giungo, di liberarsi da quel morbo, lo istinto inducevale a pungularsi la seconda, e la terza fiata per anco, finchè si fossero guarite completamente da quella cecità. — I chirurghi poscia , per quella istintiva maniera operatoria delle capre, vuolsi elevarono la mente ad operare gli umani con appositi ferri, per scostare la lente opaca dall'asse visuale, e riporla in basso, nella camera posteriore. In questa guisa nacquero la depressione e le regole per ben' operarsi. Non di rado però accadeva, come a tutti gli operatori di cateratta spesso avviene , che colla manovra dell'ago introdotto non si riusciva scostare la lente, a cagione delle diverse condi-

6.° scleroticotomia per lo scostamento del cristallino opacato (procedimento misto). — Per la *estrazione* i processi *prim'* che si sono finore praticati sono: 1.° succhiamento: 2.° che-

---

zioni malefiche di essa, ed allora, se il chirurgo era timido, e scrupoloso osservatore dei precetti scolastici, ritenendo per dannoso e come errore d'arte l'introdurre un secondo ago, diverso del primo, e per la ferita già fatta, o verso un'altro punto della sclerotica, lasciava l'infermo colla medesima cecità. Qualch' altro poi, spinto dall'amor proprio, e vieppiù di quello dell' uomo languente, commettendo, secondo i scolastici, un errore d'arte, intrudeva un secondo ago di forma diversa, e per diverso punto della sclerotica, e liberava così l'infermo dalla malattia, tacendo però a' pregiudizi il creduto errore d'arte, e chiamava quella maniera operativa, depressione della cateratta, e con ragione, chè la *doppia introduzione degli aghi* in tempi diversi, non è doppia depressione; una è la lente che si abbassa.

Or sebbene la doppia depressione laterale, o meglio la *doppia introduzione degli aghi*, per abbassar la cateratta, siasi praticata in tutt' i tempi, questo procedimento, dirò così di necessità, sembrava appartener solamente a'chirurghi e non alla scienza.

Grazie all'anima franca e libera del nostro prof. Quadri, per il primo venne a celebrare come necessità, ciò che il pregiudizio chiamava errore: l'oculistica operativa venne accresciuta di un altro procedimento e può l'operatore avvalersi in qualche estremo caso di cateratta. In tal guisa il timido scolastico non sarà mai più incolpato d' imperito operatore. Conficchi pure nel globo dell' occhio un secondo ago, ch'ei opererà un processo dello scostamento, e lo dica senza arrossire, chè non è più un' errore d'arte, ma sibbene un procedimento. Epperò si avvalga solamente in que' rari casi, laddove la cateratta e congiunta a sinechia irido-capsolare, esterna; chè in questo caso solamente l'ago introdotto per lo lato esterno non può agiatamente distruggere quella complicanza morbosa, sì perchè l'ago non à conveniente presa, difettando nei modi di leva per il vicinissimo

ratomia: 3.° scleroticotomia per la estrazione. — Al *frangimento* vanno noverati questi processi, 1.° scleroticonisi pel frangimento: 2.° cheratonisi pel frangimento: 3.° rottura parziale e centrale della cateratta. — Il *metodo misto* di scostamento della lente, e di estrazione della capsola, tiene un sol processo denominato cheratomi-scleroticonisi. — Il *frangimento* della cateratta e *scostamento* dei suoi grossi frammenti (secondo metodo misto) possiede questi procedimenti: 1.° scleroticonisi pel frangimento e scostamento: 2.° cheratonisi pel frangimento e scostamento.

*Arte per fare una nuova pupilla.* Per eseguire la pupilla artificiale all'ottalmiatro si offrono cinque metodi, e può scegliere: 1.° la iridotomia; 2.° la corodialisi: 3.° la corectomia: 4.° la scleroticotomia per la pupilla artificiale: 5.° l'incisione-scollamento-recisione dell'iride. (Metodo misto).

I procedimenti impiegabili per la *iridotomia* sono: 1.° incisione trasversale: 2.° incisione verticale: 3.° doppia incisione, (processo misto). — La *corodialisi* si esegue 1.° collo scollamento semplice dell'iride: 2.° collo scollamento e frangimento della cateratta. (processo misto per complicanza di cateratta). — Un solo procedimento *primo* possiede la corectomia detto dell'asportazione di una parte d'iride. — La *scle-*

---

punto di appoggio, come pure perchè la sinechia vien nascosta dall'iride, e l'ago non si vede agire su di essa. Allora con questo primo ago introdotto pel canto esterno straccierà la capsola verso l'angolo interno; ed un secondo ago a falcetta introdotto, dopo uscito il primo, pel lato interno lo porterà per distrugere la sinechia, e lacerare a un tempo la capsola per l'angolo esterno. E' questo il solo caso che m'indusse d'introdurre due aghi nell'occhio. La cortesia poi del cav. Magliari lo pubblicava nel suo giornale medico sopra citato. Questo solo rarissimo caso, ripete la *doppia introduzione degli aghi*: in altra circostanza sarebbe error e d'arte, dannosa, angosciosa pel malato.

*roticotomia* onde eseguire la pupilla artificiale tiene i seguenti procedimenti: 1.° incisione triangolare supercongiontivale: 2.° incisione semiellittica sottocongiontivale — Finalmente il metodo misto d'*incisione-scollamento-recisione* della falde dell'iride offre: 1.° il processo dell'iridodialisi-corectomia: 2.° l'iridodialisi-tomia.

*Operazione del tumore lagrimale inferiore* (c). Per guarire siffatta malattia e sue complicazioni, tre vie si sono aperte gli oculisti, o tre metodi finora ànno immaginato, e sono, 1.° cateterismo della vie lagrimali: 2.° apertura, o dilatazione di quell'apertura fatta per opera della natura, denominata propriamente fistola lagrimale: 3.° formazione d'un canale artificiale per riprestinare lo scolo delle lagrime.

Il *cateterismo* delle vie lagrimali si opera coi processi seguenti: 1.° iniezione per la palpebra; 2.° iniezione pel canale nasale: 3.° stiletto e setone. — L'*apertura* del sacco lagrimale, o pure l'allargamento del sino fistoloso, si opera dapprima coi processi di *preparazione* e sono: 1.° causticazione per aprire il sacco lagrimale; 2.° taglio per l'apertura del

---

(c) Svariati mali degli organi lagrimali, in tutti i tempi sono stati quasi denominati col solo vocabolo di *fistola lagrimale*; nome che appena si può usare per significare uno degli stadi progrediti della malattia del sacco lagrimale. Qualche moderno chirurgo, invece, à voluto sostituire il nome di *tumore lagrimale* per talune forme delle malattie del sacco. Questa denominazione presa nel suo esteso significato può del pari dar ad intendere gli svariati ingrossamenti della glandola lagrimale, e perciò si deve riguardare come impropria. Quindi per maggior distinzione e chiarezza ò io chiamato *tumore lagrimale inferiore*, segregando così l'idea delle malattie del sacco, da quelle della glandola lagrimale; e chiamo fistola lagrimale quell'apertura naturale prodotta dall'icore corrosivo della malattia del sacco lagrimale.

sacco. — Indi seguono i processi di *medicazione* della superficie del sacco lagrimale e del canale nasale; e quivi vanno noverati 1.° causticazione superiore o del sacco: 2,° causticazione inferiore, o pel canale nasale: 3.° dilatazione: 4.° taglio e medicatura nel medesimo tempo ( processo misto ) (d). — Finalmente la formazione di un *canale artificiale* si opera coi processi qui appresso accennati 1.° perforazione dell' osso unguis col caustico : 2.° perforazione dell'osso unguis col ferro di punta : 3.° perforazione dell' osso mascellare superiore col trequarti : 4.° perforazione dell'unguis col tre quarti , e causticazione ( processo misto ).

*Operazione dell' introversione delle ciglie.* Tre metodi si possono scegliere per operare la introversione delle ciglie e sono : 1.° accorciamento della palpebra: 2.° distruzione dei bulbi peliferi : 3.° rimozione della cartilagine tarso.

Per effettuirsi l'*accorciamento* della palpebra , ed ottenere poi la direzione normale delle ciglia introverse , si sono posti in pratica i processi seguenti: 1.° coi fili incerati: 2.° col taffettà gommato: 3.° collo strozzamento di una piega di pelle della palpebre; 4.° colla distruzione di una piega di pelle mediante il ferro rovente : 5.° coi diversi caustici : 6.° colla recisione di una piega di pelle della palpebra. — La *distruzione dei bulbi peliferi* si esegue. 1.° colla depilazione (e). 2.° coll' atrofizza-

---

(d) Questo é un mio procedimento , il quale viene eseguito con un coltellino di mia invenzione , descritto nel giornale di scienze mediche il *Filiatre-Sebezio*, mese settembre dell'anno 1841. Questo processo sarà accennato nelle tavole che mostreremo in seguito , e sarà poi descritto minutamente in un lavoro speciale che inseriremo in questi memoriali.

(e) Alcuni pretendono che la depilazione delle ciglia eseguita varie volte sulle palpebre di un individuo, produce una specie di atonia dei bulbi , o di esiccamento , e quindi le ciglia non tornano a

zione: 3.° colla incisione della cute ed estirpazione dei bulbi: 4.° colla incisione della cute e causticazione dei bulbi : 5.° colla estirpazione dei bulbi in massa: 6.° colla depilazione e causticazione dei bulbi ( processo misto ). — Da ultimo la *rimozione della cartilagine tarso* si può eseguire coi processi appresso indicati: 1.° colla risecazione parziale della tarso ; 2.° coll'asportazione totale della tarso ; 3.° colla doppia incisione della tarso e ricisione di una porzione di cute palpebrale ( processo misto ): 4.° colla recisione di una piega di pelle palpebrale e incisione semplice della tarso ( processo misto ). (f).

*Arte della blefaro-plastica.* — Per eseguire quest'operazione vi è un sol metodo che chiamiamo *riformazione della nuova palpebra* , il quale tiene due procedimenti, che diconsi il 1.° di traspiantamento ( trasplantation ); il 2.° di spostamento (deplacément ).

*Miotomiottica* (g). Due metodi finora si possono considerare per la guarigione dello strabismo , cioè : 1.° la incisione semplice del muscolo : 2.° la incisione ed asportazione del tendine del muscolo inciso.

Per eseguire la incisione semplice i processi *primi* sono: 1.° il super-palpebrale (h) : 2.° il congiontivale : 3.° il sotto

---

nascere. In questo modo pensavano Callisen, Bousley , Beer, a qualche altro.

(f) Ved. la mia memoria intorno all'introversione delle ciglia pubblicata nell'anno 1841 pag. 23 , e 24. Questo mio travaglio verrà inserito in questi memoriali, accresciuto di talune altre cose sull'assunto.

(g) Il dottor Giuseppe Piretti in un suo opuscolo intorno allo strabismo à usato questa denominazione derivata dal greco, la quale mi sembra molto confacente a indicar l'operazione che si vuole eseguire per lo raddrizzamento dell'occhio strambo.

(h) Questo procedimento che appartiene esclusivamente a me, nel

congiontivale. —Per la *incisione* ed *asportazione del tendine* del muscolo tagliato, vi è un sol procedimento *primo*, detto congiontivale, ov e poi seguono i processi *secondari* di Philippis, di Amussat, di Lucien Boyer, di Baudens, di Furnari, ec. ec.

E quì faremo modo a questa nostra conferenza, ommettendo per ora l' indicare varie altre operazioni di seconda sfera, praticabili sugli occhi; quale cose tutte riferiremo, in studiandole partitamente, e in maniera speciale sul cadavere. Considerateví pertanto i quadri sinottici che offro a' vostri sguardi, i quali, ò per fermo in mente, che ove giunsi a persuadervi del valore distinto che conviene a' vocaboli *metodo*, *processo* e *modo operativo*, essi non saranno per riuscirvi disaggradevoli. — Ciascun procedimento che ivi troverete segnato, nelle nostre speciali conferenze, lo amplificheremo di minuti dettagli, e lo vedremo le modifiche ed i miglioramenti da altri ingegni arrecati; faremo la estimazione conveniente del miglioramento o della modifica arrecata. A dir tutto in breve; simili ad un oratore, che pria di perorare un' orazione al popolo, segna in una cartuzza le parti dell' orazione, gli argomenti da dimostrare, eccetera, e poscia la riveste di sublime eloquenza, e di erudizioni la fa ricca. Voi parimente, posti al cimento di dover operare un' interessante guarigione degli occhi, gittando un guardo sulle mie tavole, vi rammenterete quale dev'essere lo scopo della cura, e con questo sceglierete un *metodo*; poscia avendo ricorso allo stato del morbo, eligerete il tale o tal'altro *procedimento*, quale troverete accennato colla somma degli atti operativi con ordine di tempi disposti; e questi atti operativi li praticherete poi alla maniera di quell' autore che

---

corso delle nostre conferenze intorno all' ottalmo-terapia-operativa, e propriamente in parlando della mioto-miottica vi narrerò la sua toria, intanto ve lo accennerò nelle tavole sinottiche.

per migliore estimeremo; allora dal nostro lato alla grazia operativa, aggiugneremo la delicatezza nel maneggiare gli strumenti, la moderata celerità, richiesta per tener al meno possibile l' infermo in palpiti di morte, e tutto quanto suole distinguere un operatore esimio, dall' imperito dell' arte.

Ma vogliate ricordarvi o signori, questa nostra maniera di classificare le principali operazioni ottalmologiche, essere derivata dal significato che accordammo agli accennati vocaboli *metodo* e *processo*, e quindi siffatti quadri sinottici per la prima volta tentati; forse imperfetti: e quindi soggetti ad ulteriori miglioramenti. Se la nostra lusinga di aver giovato alla scienza, sarà suggellata coll' autorevole approvazione de' nostri confratelli, proveremo così un giorno deliziosissimo della nostra esistenza. — La ottalmologia procederà con maggiore chiarezza; e la chirurgia tuttaquanta se ne istarà fors' ella intralciata di *convenzioni puramente arbitrarie ?*

—o—

# QUADRI SINOTTICI

## DELLE PRINCIPALI OPERAZIONI OTTALMOLOGICHE.

### OPERAZIONE DELLA CATERATTA.

#### METODO PRIMO

*Dello scostamento della cateratta.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Sgombrare la pupilla del cristallino opaco e sua capsola: riporre queste parti in varii punti della camera posteriore, e qualche volta spingere i frammenti di queste parti nella camera anteriore, per indi essere assorbiti. I processi, coi quali viene eseguito questo metodo, sono i seguenti. |

| Nominazione dei Procedimenti Semplici | In che consistono, e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'ànno inventati, modificati, o migliorati. |
|---|---|---|
| 1.° Scleroticonisi per la depressione semplice. | Nel 1. tempo con un ago punger la sclerotica e spingere la punta di esso sulla faccia anteriore della capsola: 2. stracciare questa membrana nella sua parte superiore e lateralmente: 3. trascinare coll'ago capsola e lente nella parte inferiore della camera posteriore: 4. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Celso, di Smalkius, di Purmann, di Scarpa, di Hey, di Dupuytren ec. |
| 2.° Reclinazione, o rovesciamento. | Nel 1. tempo con un ago pungere la sclerotica o la cornea: 2. giunta la estremità dell'ago sulla faccia anteriore della capsola o cristallino, urtar queste parti e rovesciarli dall' infuori dentro, in modo che la faccia anteriore del cristallino divenga superiore, e la posteriore inferiore: 3. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Willburg, di Günzius, di Schiferli, di Pugliatti, ec. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.° | Sclerotico-ialoidisi | Nel 1. tempo pungere la sclerotica alla distanza di tre linee e mezzo dalla insersione di colla cornea: giunto che sia l'ago nel corpo vitreo 2. aprire alcune cellulette della ialoide: 3. portar l'ago sul cristallino e trascinarlo nelle cellulette aperte precedentemente: 4. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Ferrein, di Petit, di Bowen, di Velpeau, ec. |
| 4.° | Cheratonisi per lo scostamento | Nel 1. tempo con un ago pungere la cornea, e giunto che sia sulla capsola e cristallino 2. abbassar queste parti anteriormente-posteriormente: 3. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Dudell, di Cleize, di Conradi, di Col-de Villards, di Buchorn, di Yaeger, ec. |
| 5.° | Doppia depressione laterale. | Nel 1. tempo introdurre per la sclerotica e dall'angolo interno un ago, giunto che sia sulla capsola anteriore 2. stracciarla dalla parte esterna: 3. ritirar quest'ago nel modo che fu introdotto: 4. introdurre un altr'ago dall'angolo esterno, e giunto sulla capsola stracciarla nella sua porzione interna: 6. abbassare capsola e cristallino: 7. ritirare il secondo ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Quadri. |
| 6.° | Sclerotico-tomia per lo scostamento. | Nel 1. tempo eseguire un piccolo taglio nell'angolo della sclerotica: 2. introdurre un ago, od una spatola e portata sulla faccia anteriore della cateratta: 3. rovesciarla ed abbassarla: 4. ritirar l'ago o la spatola. — *Medicatura.* | A modo di Bell, di Geausoul di Lione ec. |

## METODO SECONDO

## *Della estrazione della Cateratta.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Rimuovere capsola e lente cristallina dalla loro sede, ed estrarle fuori dell'occhio.<br>Questo metodo si può eseguire coi processi seguenti. |

| Nominazione dei Procedimenti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. | Autori che l'ànno inventati migliorati e modificati. |
|---|---|---|
| Semplici | Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.° | Sclerotico-nisi pel succhiamento | Nel 1. tempo introdurre un ago vuoto costruito a guisa di una piccola penna e portarlo sulla cateratta: 2. squarciare la cristalloide; 3. succhiar col fiato nella penna per estrarre la cateratta, ove fosse liquida. — *Medicatura.* | A modo di Galeatius, degli antichi Greci, ec. |
| 2.° | Cheratomia | Nel 1. tempo col cheratomo tagliar la cornea in qualche punto della sua circonferenza, e per la estenzione quasi di una metà: 2. introdurre un ago curvo e stracciar la capsola: 3. comprimere leggiermente il globo dell' occhio per far uscire dal taglio della cornea la lente cristallina: 4. portar l'ago sulla lente che sta per uscire dal taglio e agevolar collo stesso la estrazione della lente; 5. uscita la lente, esaminare con attenzione se rimasero innanti la pupilla lacini di capsola; laddove esistessero. 6. introdurre una pinzettina per estrarli con delicatezza. — *Medicatura.* | A modo di Daviel, di Wenzel, di Beer, di Santarelli, di Saint-Yves, di Alexander, di Yaeger, di Güthrie, di Barth ec. |
| 3.° | Sclerotico-tomia per a estrazione | Nel 1. tempo tagliar la sclerotica nell'angolo esterno per l'estenzione di tre linee e mezzo: 2. (a modo di Quadri) introdurre una pinzetta chiusa ( agogite ), e arrivata alla lente e capsola 3. aprirla ed afferrar capsola e lente; 4. ritirar la pinzetta chiusa con lente e capsola. *Medicatura.* | A modo di Bell, di Earle, di Lobonstein, di Quadri di Giorgi, ec. |

## METODO TERZO

## *Del frangimento della Cateratta.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Sminuzzare la lente cristallina e sua capsola opacate: abbandonar queste parti alla potenza dissolutrice dell' umor acqueo, ed al dominio dell' assorbimento.<br>I procedimenti coi quali si esegue siffatto metodo sono i seguenti. |

| Nominazione dei Procedimenti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. | Autori che l'anno inventati migliorati, o modificati |
|---|---|---|
| Semplici | Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l' assistente. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.° | Scleroticonisi pel frangimento. | Nel 1. tempo con un ago traversar la sclerotica e piazzar la punta di esso sulla capsula e lente cristallina catarattose : 2. romper minutamente queste parti, agendo con molta delicatezza: 3. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Adams, di Quadri, dell' autore ec. |
| 2.° | Cheratonisi pel frangimento | Nel 1. tempo introdurre un ago dalla parte della cornea: 2. stracciar la capsola: 3. sminuzzarla insieme alla lente cristallina: 4. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Sounder, di Buchorn, di Langenbeck, ec. |
| 3.° | Rottura parziale e centrale della cateratta. | Nel 1. tempo introdurre un ago dalla parte della sclerotica o della cornea : 2. trapassar dal di dietro in avanti o dal davanti in dietro lente e capsola: 3. coi moti di rotazione franger queste parti nel loro centro per ottenere un foro od una fenestrella, lasciando i frammenti della rottura al dominio dell' assorbimento : 4. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Bertrandi di Savoja, di Heist ero, di Sounder, di Trawers, di Carron de di Villards, di Zarra ec. |

## METODO QUARTO

### *Misto di scostomento ed estrazione delle parti catarattose.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Scostar la lente cristallina ed estrarre la sua capsola ; a finchè non risulti una secondaria cateratta per lo innalzamento della capsola. |

| Nominazione dei Procedimenti. | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. | Autori che l'anno inventati, migliorati, o modificati. |
|---|---|---|
| Misti | Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | |
| 1.° Cheratomi-scleroticonisi. | Nel 1. tempo traversar la sclerotica con un ago : 2. procedere all'abbassamento del cristallino : 3. tagliar la cornea nel modo dell' estrazione : 4. introdurre una picc'a pinzetta per afferrar la capsola : 5. afferrata la capsola estrarla. *Medicatura.* | A modo di Adams, di Quadri, ec. |

## METODO QUINTO

### *Misto di frangimento e scostamento della cateratta*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Oggetto | Procurar la guarigione della cateratta collo sminuzzamento della stessa, occupandosi pure dello scostamento dei grossi frammenti, e lasciando i piccoli al dominio dell' assorbimento. | | |
| Nominazione dei Procedimenti Misti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | | Autori che l'anno inventati, migliorati, o modificati. |
| 1° Scleroticonisi pel frangimento e scostamento. | Nel 1. tempo introdurre l'ago di Hey per la parte della sclerotica; 2. giunta che sia la sua punta curva nella faccia anteriore della capsola, stracciarla in vari modi: 3. coi taglienti laterali dell' ago rompere a pezzi e colla massima delicatezza ridurre la cateratta in tanti frammenti per quanto più si può: 4. infossare i grossi frammenti della lente mediante il piatto dell' ago nella camera posteriore, e quest'atto operativo replicarlo fino che si abbassino i frammenti più grossi. 5. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto.—*Medicatura.* | | A modo di Quadri, dell'autore ec. |
| 2° Cheratonisi pel frangimento e scostamento. | Questo processo differisce dal primo per il luogo d' introduzione dell' ago; tutt' i tempi sono li stessi; solamente; qualche volta colla punta dell' ago si trascinano dei frammenti anche nella camera anteriore. | | A modo di Buchorn di Langebeck ec. |

## OPERAZIONE DELLA PUPILLA ARTIFICIALE

### METODO PRIMO

### *Dell' iridotomia.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Impedito il naturale passaggio dei raggi luminosi per ragion di leucoma sulla cornea, o per ristringimento o chiusura della pupilla; incidere la membrana dell'iride per avere in risultato un' apertura artificiale. I processi di questo metodo sono qui appresso indicati. |

| Nominazione dei Procedimenti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l' assistente. | Autori che l' ànno inventati, migliorati, o modificati. |
|---|---|---|
| Semplici | | |
| 1.° Incisione trasversale | Nel 1. tempo introdurre dalla parte della sclerotica un ago a falcetta (a modo di Cheselden) e attraversata quasi l' intera camera posteriore 2. rivolger la punta contro la membrana dell' iride : 3. inciderla per traverso , da far risultare una apertura bislunga: 4. ritirar l' ago nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Cheselden, di Sharp , di Adams , di Odhelius ec. |
| 2.° Incisione verticale | Nel 1. tempo introdurre un cheratomo come suol farsi nella estrazione della cateratta : 2. rivolgere il tagliente verticalmente : 3. incidere l' iride in quella direzione verticale : 4. Compire il taglio e ritirar il coltellino. — *Medicatura.* | A modo di Janin , di Weissemborn di Pellier, ec. |
| Misti | | |
| 3.° Doppia incisione | Nel 1. tempo tagliar la cornea per l'estenzione di tre linee e mezzo : 2. portar la punta acuta di una piccola cesoja a contatto con l' iride : 3. operare un incisione verticale sulla detta membrana : 4. eseguire una seconda incisione obbliqua o trasversale : 5. ritirar la cesoja. — *Medicatura.* | A modo di Mounoir , di Gherin , di Wardrop , di Velpeau ec. |

## METODO SECONDO

## *Della corodialisi.*

| Oggetto | Distaccar solamente una porzione della membrana dell'iride dalla sua grande circonferenza, per ottenere una pupi la artificiale.— Ecco i procedimenti. |
|---|---|

| Nominazione dei Procedimenti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l' ànno inventati, migliorati, o modificati |
|---|---|---|
| Semplici | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.° | Di scollamento | Nel 1. tempo introdurre dalla parte della sclerotica un strumentino fatto a foggia di un ago curvo: 2 giunto nella parte superiore della grande circonferenza dell' iride, colla punta si traversi in quel sito questa membrana e dal di dietro in avanti: 3. comparsa appena la punta dello strumentino nella camera anteriore scollare l'iride dalla sua grande circonferenza mediante movimenti moderati di stiratura in basso: 4. ritirar lo strumentino nel modo che fu introdotto. — *Medicatura.* | A modo di Scarpa, di Assalini ec. |
| Misti | | | |
| 2.° | Processo misto per complicanza di Cateratta | Quando si trova dietro la membrana dell' iride il cristallino opacato, ai tempi del precedente processo si aggiungono quelli della depressione della cateratta (vedi processo primo nello scostamento della cateratta). — *Medicatura.* | A modo di Schimdt ec. |

## METODO TERZO

## *Della corectomia.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Con questo metodo si pensa ottenere una pupilla artificiale mediante l' asportazione di una falda della membrana dell' iride. |

| Nominazione dei Procedimenti Semplici | | In che consistono e divisioni di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l' anno inventati, migliorati, o modificati |
|---|---|---|---|
| 1.° | Dell'asportazione della falda dell' iride | Nel 1. tempo tagliar la cornea per l'estensione di tre linee e mezzo: 2. introdurre una pinzettina acuminata, e portata sull' iride pretuberante 3. afferrar una porzione della stessa e portarla fuori della cornea: 4. recidere l'iride incappata nella pinzetta con un colpo di cesoja. *Medicatura* | A modo di Wenzel, di Gibson, di Beer, di Fisick ec. |

## METODO QUARTO

### *Della scleroticotomia per la pupilla artificiale.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | In quei casi che la cornea trasparente fosse tutta opacata da non offrire un sol punto trasparente per aprirsi in quella direzione una pupilla artificiale, con questo metodo si à per fine di ottenere un foro dalla parte della sclerotica per ivi passare i raggi luminosi. |

| Nominazione dei Procedimenti | | In che consistono, e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'ànno inventati, modificati o immegliati. |
|---|---|---|---|
| Semplici | | | |
| 1.° | Incisione triangolare super-congiontivale | Nel 1. tempo con un coltellino fare due incisioni da formare un triangolo comprendendo congiontiva sclerotica e coroide: 2. rovesciamento del lembo triangolare mediante un uncinetto: 3. recisione del lembo nella sua base che guarda la cornea dell' angolo esterno dell' occhio. — *Medicatura.* | A modo di Autenrieth |
| 2.° | Incisione semiellittica sotto-congiontivale | Nel 1. tempo distaccare un triangolo di congiontiva alla distanza di due linee e mezzo dal congiungimento colla cornea: 2. rovesciare il triangolo della congiontiva e tenerlo fermo per due uncinetti: 3. fare due incisioni sulla sclerotica in forma di semiellissi: 4. premere il globo dell' occhio leggiermente e produrre l' ernia della coroide: 5. con una cesoja tagliare il prolasso della coroide: 6. rovesciare di bel nuovo la congiontiva sull'apertura semiellittica. — *Medicatura.* | A modo di Gartner. |

## METODO QUINTO

### *Misto d' incisione scollamento e recisione.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Ottenere una pupilla artificiale, combinando insieme coi distaccamento della membrana dell' iride la semplice incisione o pure la perdita di sostanza di una porzione dell' iride stessa. |

| Nominazione dei Procedimenti | | In che consistono, e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'ânno inventati, modificati o immegliati |
|---|---|---|---|
| Misti | | | |
| 1.° | Iridodialicorectomia | Nel 1. tempo eseguire una piccola incisione nella circonferenza della cornea: 2. introdurre un uncinetto ed afferrar l'iride: 3. con modi di trazione, distaccare una porzione d'iride dal suo gran cerchio e incarcerarla nella ferita della cornea, onde ottenere mediante lo sfacimento la perdita di sostanza. — *Medicatura.* | A modo di Langebeck, di Quadri ec. |
| 2.° | Iridodialisi-tomia | Nel 1. tempo introdurre un ago falcato per la sclerotica o per la cornea; 2. distaccare l'iride: 3. col tagliente dell'ago inciderla: 4. ritirar l'ago nel modo che fu introdotto. *Medicatura.* | A modo di Donegana |

## OPERAZIONE DEL TUMORE LAGRIMALE INFERIORE.

### METODO PRIMO
### *Cateterismo delle vie lagrimali.*

| Oggetto | Introdurre mezzi terapeutici sulla superficie del sacco lagrimale e canale nasale, senza aprire il primo. |
|---|---|

| Nominazione dei Procedimenti | | In che consistono, e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'ânno inventati, modificati, o immegliati |
|---|---|---|---|
| Semplici | | | |
| 1.° | Injezione per la palpebra | Nel 1. tempo prendere lo schizzetto e introdurre perpendicolarmente la punta di esso nell'orificio del punto lagrimale (si suppone la palpebra inferiore) fino alla profondità di una linea e mezzo: 2. inclinare la punta orizzontalmente e spingere innanzi la cannuccia pel tratto di tre o quattro linee: 3. premere l'angolo dello stantuffo per fare scappare il liquido: 4. ritirare lo strumento. | A modo di Anelio, di Carron ec. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.° | Injezione pel canale nasale | Nel 1. tempo prendere la tenta. a guisa d'arco di cerchio, e introdurla dal basso all'alto con immensa delicatezza e con vedute di notomia topografica: 2. ricercare l'orificio del canale nasale e impegnarla in esso 3. sgombrare d ogni impaccio il canale nasale e introdurre il catetere cavo: 4. con un piccolo schizzetto introdurre il fluido che si vuole: 5. ritirare ogni cosa. | A modo di La Forest di Geansoul, di Verpil'at, diSerresd'Alais di Vésignè ec. |
| 3.° | Stiletto e Setone | Nel 1. tempo introdurre pel punto lagrimale superiore un stiletto acuto armato d' un filo; 2. far traversare tutto il traggitto lagrimale e far uscire lo stiletto e l' estremità del filo dalle narici; 3. alla estremità inferiore del filo legare un setone; 4. tirare da sopra in sotto, mercè il filo, il setone nel canale nasale. | A modo di Mejean, di Pallucci, di Gabanis, di Guèrin, di Care ec. |

## METODO SECONDO

## *Apertura del sacco lagrimale, o drachiotomia.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Aprire il sacco lagrimale, o pure ingrandire quell' apertura che fu il risultato di una suppurazione; apertura che costituisce la vera fistola lagrimale, per quindi medicare la superficie interna del sacco lagrimale e del canale nasale. |

| Nominazione dei Procedimenti | | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. | Autori che l' anno inventati, modificati o immegliati |
|---|---|---|---|
| Di preparazione | | Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | |
| 1.° | Cauticazione per l'apertura del sacco lagrimale | Consiste nell' adoperare il ferro infocato, o anche gli svariati caustici, per ottenere l'apertura del tumore o l' ingrandimento del sino fistoloso. Processo inusitato. | A modo degli Antichi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.° | Taglio per l'apertura del sacco | Nel 1. tempo pungere con la punta di un bistorì al di sotto del tendine orbicolare delle palpebre ; 2. continuare il taglio dando al coltellino una direzione obliqua dall' alto in basso , perchè la punta di esso s' introduca nell'orificio del canale nasale ; 3. sendo la punta del coltellino nel foro nasale fare scorrere su di esso una sonda od un stiletto esploratore 4. ritirare il coltellino. — *Medicatura.* | A modo di Petit, e di quasi la generalità dei chirurghi |
| 3.° | Processi di medicazione. Semplici | Taluni di essi consistono nell' adoperare le sfilacciche asciutte , o pure spalmate di qualche unguento; come pure nell'applicare gli escarotici; processi inusitati; al presente però esistono i seguenti | A modo degli Antichi Greci, ed Arabi |
| 1.° | Cauticazione superiore | Introdurrè un granello di nitrato di argento fuso involto in un pezzettinodi tela fina e riporlo nell' apertura del sacco per ottenere colla sua liquefazione la cauticazione della mucosa del sacco lagrimale e del canale nasale. O pure usare il canterio attuale, introdotto e difeso per una cannuccia. | A modo di Nannone, di Volpi, di Quadri , di Harveng, di Mortier, di Deslandes , di Taillefer, ec. ec. |
| 2.° | Cauticazione inferiore | Nel 1. tempo introdurre nelle narici un catetere curvo come la via che deve percorrere ; 2. penetrare con lo stesso nel canale nasale e precisare col tatto la sede dell' ingrossamento della mucosa ; 3. introdurre il porta caustico appositamente fatto e cauticare la parte malata ; 4. ritirare ogni cosa. | A modo di Geansaoul di Bermond, di Blanc. ec. |
| 3.° | Dilatazione | O coi stuelli, o coi setoni , o col chiodetto, o colle minugie , o colla cannola in permanenza. | A modo di Pamard, di Boyer, di Scarpa, di Lecat , di Jurin , di Dupuytren , di Iourdan, di Fournier, di Deseault, di Pouteau ec. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.° | Misti<br>Di taglio e medicazione, dilatando, o causticando | Nel 1. tempo col tomodacrite, coltellino che tiene in se la tenta scanelata ed una guida, si tagli al di sotto del tendine orbicolare, continuando il taglio fino che lo strumento non sia giunto per una linea o più nel condotto nasale; 2. premere da sotto in sopra il bottone del coltellino col pollice, e da sopra in sotto il bottone della tenta coll'indice, il coltellino allora esce e la tenta con la guida entrano di più: 3. ritirar la tenta e premere la guida, che consiste in un fil d'argento o di acciajo, finchè sorte dalle narici il suo apice; 4. alla crune della guida che trovasi superiormente, legare una tela medicata col nitrato di argento fatta a guisa di minugia, o pure la corda di violino se vuolsi adoperare la semplice dilatazione; 5. tirar il fil d'acciajo o di argento e trascinare con se la tela medicata o la corda di violino; 6. snodare la guida e lasciare in sito la tela o la corda nel canale nasale. — *Medicatura.* | A modo dell'Autore |

## METODO TERZO
## *Formazione di un canale artificiale.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Quando coi precedenti metodi e processi non si giugne a guarire la malattia, la quale à di già progredito fino a ledere l'osso unguis, formare un canale artificiale per istabilire il corso delle lagrime. |

| Nominazione dei Procedimenti | | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi.<br>Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'ànno inventati, modificati, o immegliati. |
|---|---|---|---|
| | Semplici | | |
| 1.° | Perforazione dell'osso unguis col caustico | Nel 1. tempo aprire il sacco od ingrandire l'apertura del sino fistoloso ove, esistesse: 2. riempire la ferita di filacciche asciutte; 3. dopo 24 ore applicare una cannuccia a grossi pareti sull'osso unguis: 4. introdurre per questa cannuccia il ferro infocato e causticare: 5. ritirare il ferro rovente e la cannuccia metallica. — *Medicatura.* | A modo di Celso di Abuckasen di Ruggiero di Parma, di Guglielmo da Saliceto di Dionis, di Richter di Scarpa ec. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.° | Perforazione dell'osso unguis col ferro di punta | Nel 1. tempo aprire il sacco lagrimale od ingrandire la sua apertura fistolosa: 2. riempire la ferita di filacciche asciutte: 3. dopo qualche tempo con un tre quarti perforare l'unguis: 4. ritirare lo strumento. --- *Medicatura.* | A modo di Archigene di Paolo d'Egina, di Sabor-Ebensael, di Woolhouse, di Monzo, di Schobinger, di Baudon di Antiter, di Montain di Lione ec. |
| 3.° | Perforazione dell'osso mascellare superiore col trequarti | Nel 1. tempo aprire il sacco lagrimale od ingrandire la sua apertura fistolosa: 2. con un tre quarti perforare la parete posteriore esterna del canale nasale: 3. ritirare lo strumento. --- *Medicatura.* | A modo di Pècot di Besançon, di Laugier ec. |
| | Misti. | | |
| 4.° | Misto di perforazione col tre quarti e cauticazione | Nel 1. tempo aprire il sacco lagrimale: 2. riempirlo di filacciche e mantenerle per 24 ore: 3. perforare l'osso unguis col tre quarti: 4. causticare l'apertura affin di distruggere la necrosi ove esistesse, o impedire così che l'escara chiudi la novella via aperta: 5. ritirare ogni cosa. --- *Medicatura.* | A modo di Nicod |

## OPERAZIONE DELL' INTROVERSIONE DELLE CIGLIA

### METODO PRIMO
### *Dell'accorciamento della palpebra.*

| | | |
|---|---|---|
| Oggetto | Rimuovere una porzione di cute palpebrale, già distesa per gli attacchi della blefaro-ottalmite, la quale à cagionato anche il rilasciamento dei tessuti della palpebra, e per conseguenza il rovesciamento indentro delle ciglia; onde ottenere il ritorno della naturale direzione delle ciglia introverse. | |
| Nominazione dei Procedimenti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. | Autori che l'ànno inventati, modificati, o immegliati. |
| Semplici | Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.° | Coi fili incerati | Nel 1. tempo con un ago far trapassare un filo a traverso la cute del margine libero della palpebra affetta: 2. un altro simile, farlo trapassare a traverso la cute della base della palpebra: 3. annodare gli estremi dei fili l'inferiore col superiore, ed il superiore coll'inferiore da tutti i due lati per far rovesciare all'infuori le ciglia introverse. *Medicatura.* | A modo d'Ippocrate e degli Antichi ec. |
| 2.° | Col taffetà gommato | Nel 1. tempo applicare una lista conglutinante da l'angolo interno della palpebra affetta per tirar fortemente la pelle in sopra: 2. far lo stesso per l'angolo esterno, e qualche volta applicarne anche una terza in mezzo alle due prime, e tenerle per lungo tempo o rinnovarle. — *Medicatura.* | A modo di Eraclide, di Acton, ec |
| 3.° | Collo strozzamento | Incappare in due assicelle di legno, o instrumenti analoghi, una piega di pelle della palpebra per esser tenuta strettamente nelle stesse, onde impedire il circolo nutritivo, e farla cadere mortificata. — *Medicatura.* | A modo degli antichi: di Rhases, di Bartisch, di Adrianson, di Verduin, di Rau, di Leroi-d'Etiolles, di Demeurs ec. |
| 4.° | Col ferro rovente | Col ferro rovente causticare la cute palpebrale, e far tanta perdita di sostanza per quanto basta onde accorciare la pelle rilasciata, e far poi che le ciglia si rivolgessero in fuora. | A modo di Albucasi, di Costeo, di Scacchi, ec. |
| 5.° | Coi diversi caustici | Nel 1. tempo pulire la palpebra ed applicare una pezzolina di tela nel suo margine, o la blefarolippe, o meglio applicare sulla palpebra stessa una striscia di taffetà, lasciando la stessa un vuoto semiellittico; 2. in quel vuoto che corrisponde la cute palpebrale strisciare su di questa un pennellino imbevuto in una sostanza caustica qualunque, per più volte: 3. ritirare ogni cosa. Se le ciglia non si rivolteranno con la prima causticazione replicare il processo operativo in un altro giorno. | A modo di Elling, di Quadri, di Carron, dell'autore ec. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6.° | Della recisione della cute | 1. Nel 1. tempo prendere con le dita o con una pinzetta la piega di pelle palpebrale sufficiente per far rivolgere in fuora le ciglia : 2. con un colpo di cesoja reciderla ; 3. cucire i due lembi della ferita. — *Medicatura.* | A modo di Celso, di Acrel, di Paolo d'Egina di Galeno, di Scarpa, di Beer, di Langenbeck, di Stoeber ec. |

## METODO SECONDO
## *Della distruzione dei bulbi delle ciglia.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Distruggere la radice viziata, da dove la ciglia introverse ritraggono la loro nutrizione. |

| Nominazione dei Procedimenti | | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'anno inventati, modificati o immegliati |
|---|---|---|---|
| Semplici | | | |
| 1.° | Depilazione semplice | Con una pinzettina tirar tutte le ciglia introverse ogni qual volta crescono; secondo Beer i bulbi si distruggono o s' indeboliscono, e le ciglia o non nascono o pure vengono avanti come a delicata pelugine. | A modo di Popio, di Delavanguyon, di Maytré-Jean, di Beer, di Richter di La Motte ec |
| 2.° | Dell'atrofizzazione dei bulbi | Questo procedimento consiste nella galvano-puntura diretta sul bulbo della ciglia deviata. | A modo di Carron |
| 3.° | Incisione della cute ed estirpazione dei bulbi | Nel 1. tempo incidere la cute della palpebra trasversalmente, disseccarla e rovesciarla in sopra: 2. mediante leggiere scalfiture mettere allo scoperto la seguela dei bulbi piliferi : 3. prender questi mediante acuminate pinzettine e reciderli con la cesoja o col bistori : 4. coprire la ferita col lembo di cute rovesciata. — *Medicatura.* | A modo di Vaccà Berlinghieri di Yaeger, di Flarer, ec. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.° | Della incisione della cute e cauterizzazione dei bulbi | I primi tempi sono simili a quelli del precedente processo; al terzo tempo invece di estirparsi i bulbi si cauterizzano col nitrato di argento. | A modo di Vaccà Berlinghieri |
| 5.° | Della estirpazione dei bulbi in massa | Nel 1. tempo frenare il margine palpebrale o colle dita, o passando dei fili, o colla blefarolippe: 2. recidere o con la cesoja o con un bistorì il margine palpebrale compresi in esso i bulbi delle ciglia: 3. asciugare il sangue. | A modo di Schreger, di Quadri, dell'autore ec. |
| 6.° | Misti — Depilazione e cauterizzazione dei bulbi | Nel 1. tempo togliere con la pinzetta la ciglia introversa: 2. introdurre per la via della ciglia estirpata un ago roventato e cauterizzare il bulbo: 3. ritirar lo strumento. Questi tre tempi si debbono seguitare nella stessa maniera per tutte le ciglia viziate. | A modo degli antichi, di Champesme, di Carron ec. |

## METODO TERZO

## *Della rimozione della cartilagine tarso.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Corregere il vizio della tarso accartocciata con farla rivolgere alquanto nella sua naturale direzione, e conseguentemente ottenere la naturale posizione delle ciglia. |

| Nominazione dei Procedimenti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'ànno inventati, modificati o immegliati. |
|---|---|---|
| Semplici | | |
| 1.° Riseccazione parziale della tarso | Nel 1. tempo con una cesoja tagliare da sotto in sopra la cartilagine tarso, compresi tutti gli altri tessuti che la rivestano: 2. fare un altro taglio riunendolo a primo, e i due tagli poi venissero a formare un triangolo od una rovesciata Λ: 3. asportare la porzione della tarso a figura di Λ rovesciata. *Medicatura.* | A modo di Schreger ec. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.° | Asportazione totale della tarso | Nel 1. tempo introdurre una laminetta sottile di piombo o di argento tra palpebra e globo dell'occhio, e sopra di essa distendere i tessuti della palpebra: 2. incidere la cute e le fibre del muscolo orbicolare, denudando la cartilagine tarso: 3. estirpare totalmente la stessa cartilagine tarso. --- *Medicatura* | A modo di Saunder. |
| | Misti | Nel 1. tempo fare un incisione verticale sulla cartilagine tarso dall'angolo esterno: 2. fare un altra incisione simile nell'angolo interno, scanzando il punto lagrimale; 3: recidere la cute a modo del processo della recisione semplice che si fa per accorciare la palpebra: 4. cucitura. --- *Medicatura.* | A modo di Crampton, di Guthrie, di Travers ec. |
| 3.° | Della tarso doppiamente incisa, e della recisione della cute. | | |
| 4.° | Incisione semplice della tarso e recisione della cute. | Nel 1. tempo incappare il margine palpebrale tra le branche della blefarolippe: 2. fare un' incisione traversale sul margine istesso, trapassando cute, muscolo orbicolare e l'intera cartilagine tarso, scanzando il punto lagrimale: 3. fare una seconda incisione semplice sulla cute da riunirla alla prima in forma semiellittica: 4. distaccare la cute compresa fra le due incisioni, ed asportarla: 5. cucitura. --- *Medicatura.* | A modo dell'autore |

## OPERAZIONE DELLA BLEFARO-PLASTICA

### METODO UNICO

### *Riformazione della palpebra.*

| | | |
|---|---|---|
| Oggetto | Mancando una palpebra, od una parte di essa per cagion di violenze esterne, o per motivi morbosi, riformarla, costringendo la pelle di un punto dei dintorni dell'orbita. | |
| Nominazione dei Procedimenti | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. | Autori che l'anno inventati, modificati, o immegliati |
| Semplici | Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l' assistente. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.° | Traspiantamento (transplantantion) | Nel 1. tempo distruggere il tumore o la cicatrice: 2. misurare in larghezza e lunghezza, con una cartina il vuoto della sostanza mancante sulla palpebra: 3. tagliare sulla misura al di sopra del fronte la pelle sul suo bordo orbitale, se giova per la palpebra superiore, e sul zicoma se giova per la palpebra inferiore, e tagliar la pelle una linea di più della misura fatta con la carta: 4. arrestare il sangue della seconda ferita con la torsione delle arteriuzze, o coi mezzi medicamentosi precedentemente preparati: 5. piazzare la nuova pelle sul vuoto della palpebra, e combaciarla ai lembi della piaga: 6. cucitura interrotta 7. avvicinamento dei margini della ferita sul fronte, e cucitura. --- *Medicatura.* | A modo di Graefe, di Fricke, di Yungken, ec. ec. |
| 2.° | Distaccamento (deplaçement) | Nel 1. tempo procedere come nel processo del traspiantamento, ma dando all'escisione una forma triangolare: 2. tagliare un lembo triangolare di pelle sulla tempia corrispondente all'occhio malato, lasciando nervi quanto più si possono, e la base del triangolo guardar l'occhio, la punta viceversa: 3. dissegare il lembo, lasciandolo con un peduncolo perchè si nutrisse: 4. asciugare il sangue della ferita della tempia nel modo sopra indicato: 5. rivolgere la pelle a forma triangolare fissa sul peduncolo, e accomodarla sul vuoto della palpebra ferita: 6. cucitura attorcigliata: 7. unire i margini della ferita della tempia costringendoli. *Medicatura.* | A modo di Dieffenbach |

## OPERAZIONE DELLO STRABISMO, O MIOTOMIOTTICA

### METODO PRIMO

*Della semplice recisione del muscolo.*

| | |
|---|---|
| Oggetto | Recidere un muscolo dell'occhio, ritratto per cagion morbosa, quale ritrazione produce la divergenza degli assi visuali, per ottenere il raddrizzamento di essi. |

| Nominazione dei Procedimenti Semplici | | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'anno inventati, migliorati, o modificati |
|---|---|---|---|
| 1.° | Palpebrale | Nel 1. tempo incidere la cute tra il limitar della palpebrasuperiore e l'orlo orbitale verso l'angolo interno o esterno secondo il lato in cui trovasi la ritrazione: 2. profondare la incisione, strusciando sempre la lama del coltellino sull' orlo orbitale osseo, e scanzando la incisione della congiuntiva fino alla inserzione del muscolo ritratto spogliando però la via di qualche poco di grasso: 3. con uncino smussato afferrare il muscolo e reciderlo con un colpo di cesoja curva sul piatto, o con un bistori bottonato: 4. esplorare novellamente coll'uncino se esistesse qualche fibra muscolare non incisa, e nell'affermativa inciderla: 5. ritirar ogni cosa. — *Medicatura.* | A modo dell'autore. |
| 2.° | Congiuntivale | Divaricate le palpebre con un qualunque mezzo, nel 1. tempo con due pinzette o con uncini formare una piega della congiuntiva nell'angolo dell'occhio che si vuole operare: 2. con un bistori o con una cesoja tagliare nel mezzo la piega di congiuntiva, e profondare il taglio fino all' insersione del muscolo: 3. con uncinetto smussato afferrare il muscolo e con un bistori o con una cesoja curva sul piatto tagliarlo: 4. esplorare collo stesso uncino se esistesse qualche fibra muscolare non incisa, e nell'affermativa inciderla: 5. ritirare ogni cosa. — *Medicatura.* | A modo di Dieffenbach, di Stromeyer, di Ferral, di Lucas, di Roux, ec. |
| 3.° | Sottocongiuntivale | Divaricate le palpebre, nel 1. tempo con una pinzetta a branche larghe piggiare la congiuntiva in vicinanza della sua insersione col globo oculare, e sollevarla: 2. con un bistori puntuto a doppio taglio e curvo sul piatto inciderla e staccarla dal globo dell'occhio a forma di un lembo di circa sette od otto millimetri: 3. con una sonda sollevare il tendine del muscolo ritratto: 4. con una cesoja inciderlo: 5 ritirare gli strumenti ed applicare novellamente il lembo congiuntivale sul globo oculare. — *Medicatura.* | A modo di Guérin, di Velpeau. |

## METODO SECONDO

### *Recisione del muscolo ed asportazione del tendine.*

| Oggetto | Rec dere il muscolo ritratto, e per non dar campo alla riunione dei due estremi recisi, asportare il tendine del muscolo inciso, onde non avverarsi la recidiva del morbo. |
|---|---|

| Nomenclazione dei Procedimenti — Semplici | | In che consistono e divisione, di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'anno inventati, modificati, o migliorati. |
|---|---|---|---|
| 1.° | Congiontivale per la incisione del muscolo ed asportazione del tendine | Ai primi tempi del processo congiontivale indicato nel primo metodo, aggiungere due altri tempi, cioè, 1.dopo inciso il muscolo con una pinzetta afferrare e sollevare il tendine che s' inserisce nell' emisfero del globo dell'occhio, e 2. con la cesoja a cocchiajo asportarlo. — *Medicatura.* | A modo di Phillips, di Amusat, di Lucien Boyer, di Baudens, di Quadri, di Furnari, dell'autore ec. ec. |

## METODO TERZO

### *Recisione di un muscolo ed incisione dell'altro.*

| Oggetto | Quando lo strabismo vien prodotto dalla ritrazione di due muscoli cioè del retto e dell'obliquo: recidere quello della maggior ritrazione, ed incidere l'altro, perchè la malattia si guarisca completamente. |
|---|---|

| Nomenclazione dei Procedimenti — Misti | | In che consistono e divisione di essi nei principali tempi. Si suppongono preparati l'operatore, l'infermo e l'assistente. | Autori che l'anno inventati, modificati o migliorati. |
|---|---|---|---|
| 1.° | Congiontivale per la recisione di un muscolo, ed incisione dell'altro. | Ai tempi del processo congiontivale descritto nel metodo primo e secondo, aggiungere il rivolgimento dell' uncino per afferrare il muscolo obliquo e con la cesoja inciderlo per un terzo od una metà delle sue fibre. — *Medicatura.* | A modo di Phillips, di Furnari dell'autore, ec. ec. |

# NUOVA MANIERA

PER CAUSTICARE

## LE GRANOLAZIONI CRONICHE

DELLA CONGIONTIVA PALPEBRALE.

Il primo tessuto dell'occhio che si offre all' osservatore notomico , consiste in una delicatissima membrana , la quale , rivestendo tutto l' emisfero anteriore dell' organo visuale , lo contiene nella cavità orbitaria , e lo unisce ai mobilissimi veli palpebrali , dal quale ultimo uffizio derivò il suo nome di *congiontiva*, e con questi poi si coopera a difenderlo da quanti agenti esteriori vorrebbero nuocerlo : si presta , in oltre , a somministrare un fluido che giovar possa di ostacolo , al pari del muco meibomiano e dell'umor lagrimale , onde non avverarsi lo attrito della membrana istessa , ma che invece , dalla triplice miscela ne derivasse la continuata lubrificazione del globo dell'occhio.

Penetrata dai filetti nervosi del nasale esterno , del frontale esterno , dell' infra-orbitale gode una squisita sensibilità : ella è un accorta sentinella di tutto quanto offender può l'organo complicatissimo della vista, proveniente da fuora ; ed è fedele rivelatrice dell' innormale che avverasi nello interno di esso. — Le arterie lagrimali , ciliari , e temporali anteriori danno origine ad un arco arterioso che penetra i tre strati

della membrana congiontiva palpeprale superiore , cioè , l' epitelio , il corpo papillare , ed il corion: le arterie, poi, palpebrali inferiori , infra-orbitarie , nasali e lagrimali ingenerano l'arco della congiontiva palpebrale inferiore. Queste arteriuzze terminando in piccole vene , si prestano colla loro circolazione a dar nutrimento alla membrana in disamina nello stato sano , a mostrarsi di mille forme per indicare le alterazioni organiche proprie dell' occhio , come pure talvolta , manifestare per ragione di simpatia , al clinico scrutinatore , le sofferenze di taluni organi interessanti all'armonia della vita. — Questa membrana , infatti , colorandosi in giallo ci presta argomento a conoscere l'infiammazione del fegato; tingendosi in rosso scarlato carico ci farà dubitare della incipienza di un' apoplessia ; umettandosi più del consueto , e propriamente dopo della digestione , ci annunzia la secrezione dei succhi gastrici che avveransi nello stomaco ; mancando della elasticità sua propria , ovvero rilasciandosi ci presta modo a conoscere la vita mancata nella retina ; ove poi prende un colore assai livido , e particolarmente sulla sclerotica, una coroitide micidiale ci rileva ; nella tisi pulmonare s'injetta e fornisce un' esudazione purolenta : quando poi si carica di un lucido preternaturale , e si distende più del consueto allora offre un indizio manifesto della scleropsi ; e se alla lucidezza brillante si unisce il vivo di un rosso chiaro , nello stato della fervente vita , è indizio che quell'occhio si è ricontrato con quello dell'oggetto amoroso , e significa la spasmodia degli organi genitali. In somma sensibilissima com' è patisce per consenso colle svariate sofferenza delle altre membrane dell' occhio , come pure con taluni altri organi della macchia umana.

I diversi caratteri poi, di che s'investe la congiontiva, quando essenzialmente è attaccata da infiammazione, dimostrano ai cultori dell'arte medica da qual fonte derivano i dannosi motivi che la impediscono a star sana. E la congiontivite scrofolosa , e la vajolosa , e la scarlatinosa , e la morbilosa , e la catarrale ,

e la reumatica, e la intermittente semplice, e la scorbutica, e la blenorroica, eccetera, indica con ispeciali forme. In oltre i segni che ci appresta nel vivo di cadauna di queste ottalmie, non sono gli stessi di quelli che ci manifesta nel periodo di cronicità, in tal modo obbliga all' oculista, in questo secondo periodo, di cambiare que' mezzi medicamentosi che soleva usare nel primo acuto.

La congiontiva palpebrale dotata, a preferenza della congiontiva oculare, di un strato papillare, risente con più veemenza la forza dell'acuto periodo, e quindi nel cronico svariate sono le alterazioni che in essa rimangono. Epperò fra tutte, le più nojose per le palpebre e insieme le più nocive per l'occhio, sono le granolazioni croniche.

Queste alterazioni reagiscono manifestamente ad ogni potere medicamentoso. Un sol mezzo par che abbia un' efficacia tale da far cessare siffatta magagna delle palpebre: quest' è il nitrato di argento. Tale rimedio si è adoperato altresì nel periodo acuto delle svariate flemmasie, a tal fine derivò il nome di *metodo ettrotico*. Or nel primo caso la scelta del nitrato di argento è stata necessità, nel secondo arbitraria.

Ricaverò io adunque dalla storia della causticazione che si è adoperata nello stato acuto delle ottalmie, i procedimenti diversi usati dagli autori, onde ottenerne la guarigione; procedimenti impiegati altresì per guarire la congiontiva cronicamente malata

## *Metodo ettrotico.*

Giovanni Hunter mostrava nei suoi scritti una verità, dalla quale varî procedimenti ricavarono i moderni. Egli dicea: che se nel luogo stesso ove esiste un' infiammazione se ne ecciti una seconda con cagioni differenti e con intensità maggiore della prima, avverrà che di questa si abbrevia la durata. — D' allora Larrey cominciò a trattare il flemmone colla causti-

cazione. Per tanto le ottalmie esterne si trattarono coll'applicazione del nitrato di argento, e fu Wetch il primo in Inghilterra che propose fin da circa trentasei anni sono, arrestare tale infiammazioni della congiontiva, mediante la cauterizzazione col preparato di argento; e poi Lioyd, e Guthrie mostravano apertamente l' efficacia di un tal rimedio. — Bayard e Geansoul in Francia vi prestavano grande fiducia; parimente Serres d'Alais, Carron de Villards, Florio si mostrarono ben' anche partiggiani. E fra questi vanno annoverati altresì Quadri, Velpeau, e molti altri, sebbene nel nel nostro regno dura tutt'ora in taluni chirurghi una tal quale ripugnanza per applicare un tal rimedio, e non solamente nello stato acuto delle ottalmiche flemmasie esterne; ma bensì nelle croniche granolazioni della congiontiva palpebrale.

## *Procedimenti*

*Guthrie.* Questo inglese autore adoperava il nitrato di argento a pomata, composta di due a dieci granelli di pietra infernale, in un oncia di sugna, aggiungendo quindici goccie di sotto-acetato di piombo liquido. Questa pomata veniva applicata due volte al giorno entro le palpebre con un pennellino da miniatura, e ogni applicazione del composto suddetto non eccedeva il volume di due grani di miglio.

*Quadri, e Velpeau.* In quell' epoca che io era il pratico di Quadri, questo professore in talune infiammazioni acute della congiontiva soleva esser moderato partiggiano dell' applicazione del nitrato di argento, e pria che Velpeau in Francia avesse conosciuto gl' inconveniente che offre la pomata di Guthrie, il riferito Quadri vi pensò, e preferì operare l'indicato composto di argento soluto nell'acqua distillata di fiori di sambugo. Egli prescrivea dieci grani di nitrato di argento in un oncia di acqua distillata, e ne facea applicare due o tre goccie nelle palpebre, due volte in tutto il corso della giorna-

ta — Velpeau della medesima maniera soleva usare un tal rimedio.

A me sembra che nè la pomata di Guthrie nè la soluzione di Quadri e Velpeau e di molti altri, sieno della potenza di mitigare il vivo delle ottalmie esterne, e ricorrendo col pensiero allo scopo del metodo ettrotico non posso mai persuadermi della riuscita di esso; poichè la lagrimazione, e'l nitto delle palpebre degli infermi, in siffatte circostanze molto più frequente, cacciano via una buona quantità di pomata o soluzione.

*Carron, e Florio.* Ma due nostri valenti italiani Carron de Villards, e Florio; il primo in Parigi, ed in Pietroburgo il secondo, ànno ben conosciuto riescir di poca efficacia la cauterizzazione colle formole sopra indicate. Carron, nei casi di congiontivite grave, ove la ecchimosi fa divedere grande intensità infiammatoria suole applicare energicamente il nitrato di argento nella maniera ordinaria, o come meglio si dice in natura; e in tal modo, dice egli, bisogna che il medico si provveda di un lapis di pietra infernale mozzo ed uniforme; si rovesci di poi la palpebra e si cauterizzi, strisciando il detto lapis sulla superficie della congiontiva ecchimosata, posciachè si osserva esser la stessa bastantemente cauterizzata, allora si pratichi qualche bagnatura di acqua semplice e fresca, e questa si continui fino che lo scolo delle lagrime avvenuto per la reazione dei tessuti, non cessi in parte. — Florio dell' istessa maniera adopera sulla congiontiva palpebrale il preparato di argento.

Ecco in breve i procedimenti che dall' universale dei chirurghi si sono abbracciati per praticare il metodo ettrotico o per causticare le ottalmie esterne acute, usabili anche nelle granolazioni croniche delle palpebre.

Gli è evidente che l' ettrotico metodo , ovvero il fin di eccitare una seconda infiammazione più viva della congiontivite acuta , onde distruggere quest' ultima , non sia molto ragionevole. Questo fine sembra derivar dal *similia similibus curantur.* — Io , per altro , con ciò non voglio negare i fatti di guarigione da varî autori rapportati ; aggiungo solo , che se alla causticazione sopra accennata , non si associano quei mezzi analochi per distruggere le cause che danno alimento, e sostengono la viva infiammazione della congiontiva ,| il solo nitrato di argento a me par non faccia che agire infruttuosamente sul tessuto ammalato , e non sulle cause che lo ammalano. Così in esempio , si può mai ottener guarigione completa colla sola causticazione, e nella congiontivite scrofolosa, e nella sifilitica, e nella scorbutica eccetera, senza pria distruggere la fonte dei dannosi motivi che sostengono siffatte flemmasie? Quindi , tanto per i fatti negativi osservati ocularmente nell'altrui pratica , ( quali fatti negativi non so però se attribuir li debba alla poca efficacia del metodo istesso , od ai procedimenti colla pomata , cioè , e colla soluzione del nitrato di argento ) quanto per la verità del ragionamento , io concludo che l' acuto di tal infiammazioni non si può mai curare col semplice *similia* del metodo ettrotico , ma bensì , associando questo , in alcuni casi , a tutt'i mezzi filosofico-sperimentali che l'arte possiede per combattere le cagioni che sostengono le svariate ottalmie esterne.

Nella mia pratica non ò mai ricorso al metodo ettrotico per guarire l' acuto periodo delle infiammazioni ottalmiche esterne , bensì ò scelto la cauterizzazione col preparato di argento fuso nei soli casi delle granolazioni croniche della congiontiva palpebrale. A tale oggetto ò adoperato un nuovo strumentino da me fatto costruire , ed un' altro mezzo ancora , perchè di un modo sicuro e in tutta la estenzione si causti-

casse la congiontiva palpebrale malata, senza che la cornea opaca ò la trasparente venisse offesa.

Or pria d'indicare la costruzione del riferito strumentino, ed il modo di eseguire collo stesso la causticazione della congiontiva palpebrale, credo cosa interessante, accennare i varî gradi delle granolazioni croniche della congiontiva palpebrale, per vedere quali di questi gradi comportano il nitrato di argento, e quali ad altri, altre causticazioni meno energiche si convengono.

## *Granolazioni della congiontiva palpebrale.*

Le granolazioni croniche sembra che si manifestano spesse volte in seguito all'ottalmia purolenta. Talvolta esse esordiscono sordamente senza manifestazione di segni infiammatorî, e come taluni dicono, col primo periodo della purolenta ottalmia. In quest'ultimo caso s'ingenerano direttamente e di un modo graduato, cosicchè nel primo debbono essere riguardate come prodotto secondario della viva infiammazione della congiontiva. Sovente accade pure che l'ottalmia purolenta, cominciando coll'acuto periodo, e percorrendo sollecitamente le gradazioni del primo periodo, le granolazioni allora non si verifichino, perchè non vi fu tempo materiale per la loro formazione.

La sede delle granolazioni, a me sembra, esser nel corpo papillare della congiontiva, poichè non vi sarebbe ragione di verificarsi costantemente sulla congiuntiva palpebrale, e non mai su quella della sclerotica e della cornea, ove siffatta membrana manca tutt'affatto delle papille.

*Primo grado.* Le granolazioni del primo grado cominciano a svilupparsi allorchè la piega semilunare presenta un leggiero gonfiore. Negli angoli esterni delle palpebre appariscono alcuni piccioli bottoni, i quali gradatamente si mostrano con più evidenza che godono di una base e che prendono la forma sferoidale. Essi si propagano quasi sopra tutta la congion-

tiva delle palpebre inferiori, attaccando poi anche le superiori. In questo stato l' individuo sente un leggiero impaccio negli occhi e specialmente la sera ; ma si abitua a quella indisposizione senza far pensiere di malattia alcuna , e come che negli occhi non esiste alcun notevole cangiamento , meno un lucido , che solo i medici di esperienza colpisce , così si trascura l' amministrazione de' rimedii opportuni a questo cominciamento della malattia , la quale alle persone dell'arte non isfugge, e massimamente se si fanno a rovesciare la palpebra, ove troveranno l' indizio sicuro nell'aspetto vellutato che presenta la congiontiva.

*Trattamento.* Questo primo grado delle granolazioni delle palpebre, ingenerandosi lentamente , ovvero senza preceduta infiammazione , sembra in tal caso , che le cagioni di esse non sono tanto da spiegare molta energia morbosa da esordire col vivo della infiammazione e corredata da tutt' i fenomeni spaventevoli. In tale stato il nitrato di argento non conviene punto adoperarlo. Allontanare il malato dal cimento delle cause per le quali si credono le granolazioni ingenerate: farlo passare in una abitazione asciutta e bastantemente ventilata: insistere che si tenghi con proprietà il corpo , e con particolarità la politezza degli occhi: amministrare de leggieri purganti consistenti in una mezz'oncia di solfato di magnesia, o di tartrato di potassa ; ordinare verso sera qualche bagno ai piedi ; ed applicare le coppe a secco sulla nuca, bastano a fare la guarigione del primo grado delle granolazioni delle palpebre. E dove si associ il fenomeno della sensazione leggiera de' grani di sabbia come buttati negli occhi ;. allora ecco il punto di partenza dal primo al secondo grado delle granolazioni , e per prevenirlo maggiormente, si adoperi nell' occhio qualche goccia del collirio oppiato composto del solfato di cadmio e dell'acetato di zinco parte eguale da grani quattro a dieci sciolti in un oncia di acqua distillata, ed aggiugendo un scropolo della tintura di oppio acetato.

*Secondo grado.* Al primo grado, ove non si apprestino i mezzi a guarirlo, succede ben tosto il secondo delle granolazioni, ed è allora che quei corpicelli sferoidali si multiplicano si estendono in tutta la superficie della congiontiva, però accade sovente che le granolazioni nella palpebra inferiore trovansi di già progredite a secondo grado, quando sulla superiore sono nella incipienza del primo. Esse sono maggiormente visibili e ingrossate negli angoli delle palpebre istesse. — Ed è in questo stato che la leggiera sensazione dei granelli di sabbia si fa più dolorosa, e la sera particolarmente un peso sulle palpebre sperimenta l' ammalato: la congiontiva offre un rosso uniforme e lucido, e si vede di già coperta di filamenti mucosi: muco che è di natura acre, capace qualche volta di irritare la congiontiva della cornea opaca e trasparente, quando poi avverasi una tinta rossa di tutta la membrana congiontiva. Quel muco secregato nello stato anormale, mescendosi alle lagrime, velano sovente la cornea e fanno vedere all' infermo il lume della candela in una areola di varî colori, i quali gli danno la sembianza dell'arco baleno., siccome lo attestano gli ammalati, e quei particolarmente che sono nel caso di poter tollerare la luce; talvolta il muco diramandosi in varii fili sulla cornea, questi s' intrecciano in guisa da produrre nello infermo la bizzarra visione di un ramo di albero; fenomeno che venne annunziato pel primo da Weller; e quando poi le palpebre col loro movimento rimuovono quel tenace muco, spesso avviene che ne resti qualche lacinio e edombri la cornea di modo, che l' infermo vede gli oggetti al doppio; sintoma che spaventa costoro poco istruiti nella malattia, i quali credono essere perciò minacciati dalla diplopia, ovvero dalla debolezza del nervo ottico. La mattina le palpebre trovansi unite pel muco secregato nella notte. L' infermo già sente sotto le palpebre superiori come vi tenesse corpi estranei, ed il semplice prorito diviene tormentoso e quasi direi si cangia in vero dolore.

*Trattamento.* In questo caso son' uso continuare i purganti, e preferisco ad ogni altro il calomelano di Riverio unito al diagridio ; il salasso generale è altresì necessario nel secondo grado della granolazioni spontanee, onde procurare che svanisca la sensazione de' granelli di arena ed il prorito quasi doloroso. Epperò i derivativi sono del pari indicati, e i senapismi ed i vescicanti alla nuca riescono sempre di grande utilità. Ma essendosi al secondo grado verificata la secrezione del muco di natura acre, è perciò che il medico deve rivolgere ogni attenzione a togliere con delle siringate di acqua preparata con sostanze ammollitivi il muco secregato, e procurare la soppressione di siffatto travaglio morboso, ed è per questo che fra i preparati chimico-farmaceutici-stittici i medici usano scegliere chi il solfato di acetato di rame, chi il mercurio sublimato, chi l'acqua antemiasmatica, chi l' acqua celeste, chi il rame ammoniacale, eccetera. Il nitrato di argento in questi casi, sebbene il professore Florio in Russia lo impiega con vantaggi nella maniera di Quadri e di Velpeau, pur non di meno io ò tentato adoprarlo in varie persone, pochi sono stati quelli che àn potuto tollerare una siffatta cauticazione, e questo motivo mi à indotto a non adoperarlo generalmente.

Il miglior mezzo che mai abbia conosciuto in tal caso sta riposto nella pietra divina, la quale viene composta del solfato di rame, nitrato di potassa, canfora, ed allume. In sulle prime io usava adoperarla a soluzione, versando otto granelli della stessa in un oncia di acqua distillata di fiori di sambugo, ed aggiugnendo un scropolo di laudon liquido ; ma non sempre toglievasi il morbo; e ciò avveniva perchè la pietra suddetta non era di recente composta, allora difficilmente si scioglie, oltre che perde il principio canfora per la evaporazione ; quindi mi determinai usarla fusa al pari della pietra infernale Il modo di preparazione nello strumento, e di medicatura sarà l' istesso del modo di adoperare il nitrato di

argento che or ora vedremo pel terzo grado delle granolazioni.

*Terzo grado.* Se l'andamento morboso delle granolazioni non s' impedisce co' mezzi sopra esposti, dal secondo grado le granolazioni cominciano a riverstirsi di taluni caratteri e si aggravano di maniera i sintomi accennati che devesi allora risguardare la malattia giunta al suo apice, qual'è il terzo grado; ed in siffatto stato il muco è secregato in maggior quantità, e suole uscire dagli angoli delle palpebre : le granolazioni s'ingrossano in maniera tale, che sollevano la palpebra visibilmente, da far credere a chiunque esservi sulla congiontiva palpebrale delle carnosità , e queste nel terzo grado sono quasi sempre disposte a frangia , di maniera che lasciano tra mezzo alle pieghettature de' solchi un muco tenacissimo , che intrattiene un' irritazione permanente: talvolta quei bottoni carnosi si uniscono così intimamente e divengono così duri da far considerare quella congiontiva di già disorganizata, e ciò indica la vera ipertrofia della stessa; ma questa forma delle granolazioni si avvera allorchè derivano in seguito all'ottalmia purolenta. Qualche fiata crescono tanto che producono l'*ettropio*. Se si rovescia la palpebra inferiore avverasi quasi sempre, che al medico si presenta in fuora un cercine della congiontiva ingrossata. In generale le granolazioni della palpebra superiore sono molto più sviluppate di quelle della inferiore. Le cartilaggini perdono la loro elasticità , ed avviene qualche volta che le ciglia si rivolgono in dentro e producono la *introversione delle ciglia*. — Esiste la ripugnanza alla luce: prorito doloroso lagrimazione, eccetera; cose tutte dovute al contatto delle granolazioni cogli altri tessuti dell' occhio.

*Trattamento.* I mezzi che abbiamo indicato, onde guarire il primo e secondo grado delle granolazioni , riescono nel terzo infruttuosi. E quì il pensiero del medico devesi rivolgere a distruggere quelle produzioni carnose , ed ove una causa sifilitica le produsse, riesce bene l' amministrazione del sublimato

corrosivo internamente od a frizione; applicare qualche energico derivativo, e singolarmente il setone al collo è altresì molto bene indicato. Ma con tutto ciò non si può mai giugnere ad avere la completa guarigione delle granolazioni, se non si distruggono co' mezzi opportuni. — Queste degenerazioni carnose se s' incidono non guariscono, se si asportano ripullulano novellamente; la loro guarigione adunque sta riposta nel caustico. La potassa caustica, l'acido solforico concentrato, il ferro di antimonio, eccetera, riescono dannosi anzichè utili. Al solo nitrato di argento fuso è affidata la potenza di distruggere completamente il morbo in esame: però laddove si volessero alleviare gl' inconvenienti delle causticazioni all' infermo, e preservarlo da qualche danno, io son' uso procedere, prima della causticazione, co' mezzi di preparazione. Mi servo pure di un bleforo-causte da me ideato onde impedire le lesioni dell' emisfero anteriore del globo dell' occhio al contatto del preparato di argento, o con una tela medicata che appresso indicherò; e mi avvalsi di ciò, quando mi accorsi, qualche chirurgo nel causticare che facea col lapis di pietra infernale la congiontiva palpebrale, derivare soleva de'danni alla sclerotica ed alla cornea trasparente.

*Descrizione dello blefaro-causte.* — Consiste in una cannuccia di acciajo della lunghezza di due pollici in circa e della grossezza di una penna d'oca, la quale in sopra si mostra con un' apertura bislunga e a figura di occhiello. Nel centro di essa esternamente tiene un cercine a vite, similmente a quello che si rincontra anche allo estremo inferiore della cannuccia. Quando si vuol caricare del nitrato di argento, o della pietra divina non si deve far altro che chiudere con un pochetto di mastice l'apertura a figura di occhiello; indi rovesciare la cannuccia da sopra in sotto, e versare per l'apertura inferiore il preparato. Divenuto duro si toglierà il mastice e'l nitrato sporgerà per l'apertura fatta a guisa di occhiello; cosichè nella parte posteriore all'apertura viene

a corrispondere l' acciajo della cannuccia , il quale nell' operazione sarà in contatto coll' occhio, preservandolo dal caustico. Caricata la cannuccia nel modo sopra esposto, s'impianterà ad un manichetto di avorio per quella vite che notammo all'orlo dell' apertura inferiore della cannuccia. Questo manichetto porta sulla sua faccia anteriore un puntino nero , perpendicolare all' apertura ad occhiello , perchè indicasse la direzione del caustico. La vite poi del centro gioverà per adattarvi una seconda cannuccia di argento , onde preservare dall'aria, dopo dell'operazione, quel preparato che contiene. (Ved. tav. 1. fig. 1. e 2.

*Primo procedimento dell'autore.* Per usare la causticazione sulle palpebre, io pratico sempre delle precauzioni necessarie , e singolarmente in questo nostro clima, perchè riesca poca o nulla la reazione dei tessuti della palpebra, e insieme con sollecitudine si causti. A ciò fare è duopo preparare l'infermo, un qualche giorno avanti la causticazione, con un purgante , e nella sera che precede siffatta operazione aprire largamente la vena. In tal guisa la reazione che costantemente suol succedere al caustico avviene di maniera mite. Uso poi calcolare la grossezza delle granolazioni , in modo , che se al rovesciar della palpebra superiore si presentino in maniera , che con una piccola forbice a cocchiajo si possono asportare , od almeno nel solo apice delle stesse , io adopro ciò , perchè invece di causticarle più volte, quest' ultima operazione si propinerà di meno. Ma se colle forbici non si può giugnere ad eseguire l'asportazione delle francie o degli apici delle granulazioni, perchè trovansi intimamente unite ed ingrossate nella loro base, allora preferisco rovesciare la palpebra siffattamente malata e con una lancetta incidere quei prodotti carnosi. In siffatta guisa verrà risultando un sgorgo locale di sangue, che minora la reazione del caustico e la nutrizione di quei prodotti morbosi ; inoltre la materia caustica procredendo anche nelle piccole feritucce, apporta morte ai mezzi di nutrizione

della congiontiva granolata, precedentemente incisa colla lancetta.

Asportate adunque le granolazioni nell'apice, od incise nel corpo loro, l'operatore farà riposare alcun poco l'infermo ed asciugherà quelle stille di sangue che svolgono dalle incisioni fatte; indi colle dita, pollice, indice e medio della mano sinistra si farà ad afferrare il margine della palpebra superiore, e coll' indice della destra mano, premendo la pelle da sopra in sotto della palpebra istessa, questa verrà a rovesciarsi in fuora, e si offrirà in tal modo agli occhi dell' operatore la granolosa superficie della congiontiva. Poscia col mio strumentino sopra descritto, svolto dalla cannuccia di preservazione cauterizzerà le punte delle granulazioni, le quali tutte si imbiancheranno al contatto del preparato di argento; terrà tutt'ora rovesciata la palpebra, perchè con le bagnature di acqua fresca calmi alcun poco la reazione del caustico; in simil guisa con delle pezzoline di lino infuse nell'acqua, verrà togliendo quei puntini neri, che spesse volte si vedono sulla superficie causticata, i quali altro non sono che i bricciolini di nitrato di argento distaccatisi dalla massa di esso, e singolarmente quando non è ben preparato; quali bagnature non fatte, e bricciolini non tolte, col chiudere che si farà della palpebra il preparato di argento si metterà in contatto colla congiontiva dell'occhio, e produrrà un'eminente reazione perchè sana, e l' infermo soffrirà gravemente per qualche giorno, e colla prevenzione di un male peggiore arrecato da quella medicazione, forse non permetterà mai più che la pietra infernale si adopri ulteriormente sulle di lui palpebre.

Ma questo procedimento al pari di tutti quelli processi di causticazione della congiontiva palpebrale superiore, e incompleto e perciò spesse volte le granolazioni non si curano radicalmente. Difatti, allorchè si vuol causticare la congiontiva si usa in prima rovesciar la palpebra nella maniera di sopra riferita, ma in siffatta guisa ognuno conosce che la

palpebra verrà a rovesciarsi per la sola metà inferiore, per conseguenza verrannosi a causticare in tal modo solamente le granolazioni che dal margine palpebrale si propaghino fino al limite della metà della palpebra rovesciata; da questa metà poi fino al limitar della congiontiva palpebrale nell'orlo superiore dell'orbita, le granolazioni non apparendo all'occhio dell'operatore, non si possono menomamente mettere a contatto colla pietra infernale, e molto meno perchè la metà della palpebra rovesciata in sopra agisce premendo la metà della palpebra non rovesciata.

A fugare un tal difetto di guarigione, io son uso, dopo una o due causticazioni nella maniera di sopra spiegata, cioè rovesciando la palpebra in fuora, afferrare colle dita di una mano il margine palpebrale ed innalzare solamente la palpebra senza rovesciarla; indi introduco il mio *blefarocauste* ripieno col preparato di argento, e profondandolo in sopra di maniera che la piastrina di acciajo si trovi a contatto col globo oculare, e la materia caustica colla congiuntiva palpebrale granolata, ciò che indica il puntino nero sul manichetto; in tal modo il caustico agisce solamente sulla parte malata della palpebra, senza offendere la congiontiva oculare. Così la pietra infernale viene a cauterizzare completamente fin sopra il limitar della congiontiva palpebrale quelle granolazioni croniche di che essa ne è attaccata, e facendo due movimenti di andar-viene collo strumentino, la congiontiva palpebrale verrà uniformemente causticata. Indi ritiro lo strumentino nel modo che fu introdotto, e lo depongo; epperò non lascio che la palpebra si abbassi, ma prendo una siringa di gomma elastica fatta a foggia di vessica piena d'acqua, e la quale si termina con un piccolo cannolato, allora col pugno premo la gomma, e l'acqua scappa dal cannolato quante volte si desidera di astergere la parte causticata della palpebra, onde minorare la reazione de' tessuti; indi lascio che si abbassi la palpebra. — Laddove trovansi degl'infermi irrequieti che coi

loro movimenti di contrazione chiudono la palpebra da non poter fare eseguire la causticazione nel modo riferito, io soglio domare quei movimenti collo impiego della blefarolippe ( vedi la memoria intorno all' introversione delle ciglia ).

*Secondo procedimento dell'autore.* — Ma, molti ammalati qualunque elle siano le sofferenze che arrecano le granolazioni croniche, sovente temono che il male imperversi allorchè si adoperano ferri sull'occhio, e massimamente se si accorgono essere i mezzi per condurre la pietra infernale. In questo caso imaginai un altro espediente, il quale oltrechè lusinga la fantasia del malato, a giusta ragione scrupoloso de'suoi occhi, ottiene il fine che si propone il medico con maggior risultato di tutt' i mezzi fin'ora usati. Consiste in una tela medicata caustica. Essa si prepara a questo modo. Si prende una dramma di muccilagine di gomma arabica o ancora di più, secondo la estenzione della tela, e tanta quantità di nitrato di argento fuso, per quanto sia proporzionato alla estenzione della tela, e per quanta intensità caustica si vuole arrecare al tessuto. Queste due sostanze si mischiano esattamente triturando per lungo tempo il nitrato in un piccolo mortajo di marmo; quando giungono alla densità di un unguento ordinario, si spieghi un pezzo di tela fina, poscia con una spatolina si spanda quel composto nella tela e di un modo eguale: indi asciutto che sarà, la tela presenta un colore di azzurro coll'ondata argentina, simile a quello della gola delle tortorelle. Della tela siffattamente medicata se ne tagli una striscia lunga due pollici e mezzo e larga quasi quanto la larghezza della palpebra superiore. Il taglio si farà superiormente in forma quasi rotonda. ( Ved. tav. 1. fig. 3. ) Nella superficie inferiore della tela, perchè non vi fosse timore da'pori di essa penetrare la caustica composizione, si spanda un pochetto di gomm'arabica ed ivi si adatti un pezzettino di quella pellicola che si estrae dai bodelli degli animali, essa impedirà potentemente che il caustico col calorico penitri in basso. Pre-

parata la tela e di traverso accartocciata leggermente, colle dita di una mano afferrando le ciglia si alzi un pochetto la palpebra superiore, s'introduca la tela al di sotto di essa e si spinga finchè urti coll'arcata orbitale superiore, poi si lascia poggiare sulla tela la palpebra, avvisando al malato che la tenga contratta come se volesse dormire, (ved. tav. I. fig. 4.)allora le granolazioni saranno in contatto colla materia caustica, la quale coll'umido ed il calorico dei tessuti palpebrali leggermente si liquefà e caustica in maniera poco brusca le granolazioni croniche, senza che risenti veruno danno il globo dell'occhio, il quale trovasi in contatto colla pellicola che nella superficie inferiore della tela caustica si apporrà; quale pellicola si avrà cura, precedentemente alla medicazione della congiontiva granolata, di umettarsi con un pochetto di materia grassa, perchè non irritasse l' occhio; e per maggiormente agevolare la causticazione si esegue uno stropiccio sulla palpebra. Lasciata la tela, finchè l'ammalato può tollerarla, si tolga poscia, tenendo tuttavia sospesa colle dita la palpebra superiore, finchè colle siringatine di acqua fresca non si asterga la superficie della congiontiva medicata, e questa causticazione si adoperi per quante volte sarà di necessità, onde guarire completamente le croniche granolazioni della congiontiva palpebrale. Dopo di ciascuna causticazione io son uso prescrivere all'infermo un purgante salino, perchè agisse come rivulsivo, e poca risultasse la reazione del caustico.

## APPENDICE.

Era mio pensiero pubblicare un discorso intorno alle ottalmie che àn presa di un modo speciale sopra i tessuti delle palpebre, ma meditandolo non vi trovai gran fatti di novità, a meno che di un ordine diverso, di una raccolta speciale; or siccome è stata sempre mia principale veduta non tradurre non adottare il mercantaggio delle materie altrui, salvo

in quei casi si abbisognasse delle verità dimostrate per avvalorare le proprie idee, volli trasandare quel mio proponimento, invece dispogliai quel mio lavoro di ciò che mi apparteneva, e ne feci un articolo, che dianzi per me portava la impronta di *nuova maniera di causticare la congiontiva palpebrale granolata.*

Nello adoperarmi a far questo, io accennava di volo gli uffizi della congiontiva: rivocava ad esame i procedimenti di causticazione adoperati per guarire l' acuto periodo delle infiammazioni ottalmiche esterne: considerava la causticazione riuscir di molta efficacia allorchè si pratica per togliere le granolazioni croniche della congiontiva palpebrale: di quest'ultime io descriveva le loro gradazioni, perchè convenientemente e graduata si propinasse la terapia curativa: parlava altresì di un mio procedimento di causticazione eseguito mediante un strumentino da me fatto costruire, perchè agevolmente si portasse il caustico sopra l' intera superficie della congiontiva palpebrale granolata, ovvero per opera di una mia tela caustica. Ma però abbisognava dichiarare il nostro pensamento intorno alle croniche granolazioni della congiontiva palpebrale, le quali a far che si scorgesse con chiarezza la gradazione dei caustici da usarsi, io le considerava pressocchè a guisa del prof. Florio; e perchè la loro descrizione non s' intralciasse di una mia opinione qual' ella sias', pensai volerla esporre in una separata appendice.

## PRIMA QUISTIONE.

E primamente interrogai meco medesimo: si debbono chiamare *croniche* le granolazioni della congiontiva palpebrale, laddove precedano l'ottalmia purolenta?

Definiamo, e facciamoci ancora più innanti per discutere una seconda quistione meglio interessante della prima.

La parola *cronicità* ognuno conosce derivare dal greco *cro-*

*nos*, vocabolo che vuol significare *antico*, ed ella altro non è se non una particolar maniera morbosa, in cui restano i tessuti animali posciachè dall' acuto periodo dell' infiammazione sono stati travagliati, e dicesi infiammazione *cronica* allorchè il dolore e la tenzione sono considerevolmente minorati , o tutt'affatto cessati , rimanendo solo un rossiccio , dirò così , slavato, un rilasciamento di membrane , eccetera.

Avvi nell'economia animale tessuto di sorta , che tanto per il suo speciàl sentire , come per l' azione poco energica di talune morbose cagioni che in esso agiscono , queste eccitandolo ingenerano una sorda infiammazione , e dapprima ella esordisce con un'enfiamento indolente , indi si manifesta con un prorito molesto anzichè doloroso , ed un leggiero injettamento di vasi sanguigni. Epperò questo muto esordire, diciam così , di una infiammazione a' primi gradi , talvolta , si nasconde alla sensibilità del malato, ed allo scrutinio delle persone dell' arte ; e laddove vogliamo far senno alla definizione ed ai caratteri particolari della cronicità , noi non siamo nel diritto di appalesare periodo di cronicità quel muto esordimento del primo periodo delle infiammazioni poco gravi, tanto per il particolar sentire del tessuto istesso , come per la poca forza delle cause malefiche che quivi aggiscono. La sperienza avvalora maggiormente le nostre asseverazioni , dimostrandoci talune infiammazioni che àn sede sopra tessuti di un squisito sentire cominciare con caratteri in maniera spaventosi; in altri tessuti poi di diversa natura dei primi la infiammazione esordisce coi caratteri lievi.

Con nostro rincrescimento dobbiamo in questo luogo riferire una particolare nostra persuasione intorno al travaglio dell'egregio prof. Florio, versante sulla descrizione dell'ottalmia purolenta : travaglio pieno di verace utilità scientifica ed umana ; ed è , di averlo trovato diffettoso nella divisione dei periodi dell'ottalmia antidetta.

In quegl' individui che l'ottalmia purolenta esordisce sorda-

mente, egli chiama primo periodo d' infiammazione cronica o periodo delle granolazioni croniche. Quando però questo primo periodo si cangia ed apparisce bruscamente e con tutta la pienezza della forza infiammatoria acuta, egli appella secondo periodo d'infiammazione acuta o periodo blenorroico perchè succede la secrezione del muco-pus. Quindi aggiugne che questa ottalmia o finisce colla distruzione completa dell'occhio, o viene a risolversi completamente; enfin, sono sue parole, elle peut passer à l' état d' ophtalmie lente ou chronique e réciproquement la forme chronique ou periode des granulations peut passer à l'état aigu o periode blenorreique plus on moins prononcée, de sort que l'un de ses periode peut précéder l'autre ou lui succeder sans que le fond de la maladie change.

L' infiammazione che per la prima volta viene ad attaccare un tessuto è stata sempre riguardata acuta, qualunque sia la gravezza o lievezza dei caratteri con cui si appalesa. Il prof. Florio non à manifesta ragione di chiamare *cronico periodo* il lento esordire di un infiammazione ; quando egli stesso poi trovasi al caso di smentire la propria asserzione, denominando il periodo *blenorroico* secondo periodo d'infiammazione *acuta*; sembra adunque che abbia esistito precedentemente un primo periodo acuto ; e siccome il primo periodo per lui è quello delle granolazioni, in conseguenza il primo periodo è anch'esso periodo acuto , e non cronico.

E d'altronde non è egli manifesto che il prof. Florio , del terzo grado o del più alto grado del periodo acuto , il quale si manifesta colla secrezione abbondante di un acre muco, ne fa un diverso periodo ? Cosichè del primo periodo egli ne fa due, e chiama cronico i primi gradi di esso, ed acuto il più alto grado ? Quando poi del periodo cronico non fa menzione che solo negli effetti delle granolazioni croniche consecutive.

Se volgiamo il pensiero alle cose per noi sopra dichiarate risulta , che l' ottalmia purolenta al pari di quasi tutte le ottalmie esterne, potrebbe dividersi nel corso regolare di essa in

tre periodi. Il primo più o meno grave, dotato di triplice gradazione : gradazione che nel primo caso qualche volta non si rende visibile a tutti, poichè nella gravezza, di un modo celerissimo trapassa i tre gradi, e quivi giugne fin'anco alla distruzione dell' occhio o per la succeduta cangrena, ovvero per un abbondante suppurazione; e questa condizione dell'ottalmia, da Lobstein è stata considerata come un quarto grado del periodo acuto , grado che per lui porta il nome di iperflogosi. Il secondo periodo io chiamo intermedio od acuto-cronico , il quale nel corso regolare dell' antidetta ottalmia , sussiegue a quello di cui testè ragionava. L'accurata osservazione per me fatta in varii casi di ottalmia , mi persuade che tale periodo partecipi si dell'acuto come del cronico ; e sia come anello intermedio tra codesti periodi. Allorchè non succede la distruzione completa dell' occhio o la completa risoluzione della ottalmica flemmasia in esame , ciò che farebbe cessare il corso regolare dell'ottalmia, mai non avviene che dai veementi dolori che si sperimentano nell'ultimo grado del periodo acuto , si passi di un modo istantaneo alla completa cessazione di essi , ciò che costituisce il primo grado del periodo cronico ; ed è perciò ch' io considero un periodo intermedio dotato di un sol grado d' intensità , quale chiamo acuto-cronico. — Il terzo è puramente cronico dotato anch' esso di tre gradi, e 'l loro carattere viene riposto nella più o meno gravezza degli effetti morbosi risultati sulla superficie della congiontiva , e sui tessuti sottostanti. A tal riguardo il lettore potrà vedere una mia tavola dimostrativa del corso generale delle ottalmie esterne. (Ved. Tav. 1. fig. a a a ).

## SECONDA QUISTIONE.

A discutere la seconda quistione ci faremo primamente a dimandare: le granolazioni croniche della congiontiva palpebrale , le quali si manifestano sordamente e con triplice gra-

dazione , son'esse l'esordimento dell'ottalmia purolenta ? ovvero quella infiammazione che noi chiamiamo blefarite papillare? — Veggiamo quale ragioni e quale sperienze avvalorano queste nostre asseverazioni.

E' cosa or mai dimostrata dal finissimo scalpello e dal microscopio del dottor Eblè comporsi la congiontiva di tre strati ; il primo ( andando però da fuori in dentro ) dicesi epitelio , il secondo corpo papillare , e corion il terzo. Epperò manca qualch' uno degli accennati strati , secondo la parte e il luogo che questa membrana concorre a tapezzare l' organo della visione e sue adiacenze. In esempio : la congiontiva palpebrale contiene tutt'e tre gli strati sopra notati : la sclerodiana congiontiva non à corpo papillare , ma questo viene sostituito da piccolissime glandolette , che un muco speciale secregano; la congiontiva corneale poi consiste nel solo prolungamento dell'epitelio , mancando affatto del corpo papillare e del corion.

E' altresì una verità incontrastabile, che i motivi morbosi , tanto quelli che ci attorniano , come quelli che dallo interno di noi derivano , la loro influenza morbosa dispiegano talvolta in un tessuto o in una parte sola di essa a preferenza di un altro e nello intero. Non è chi non vede, in un organo per gli svariati tessuti di che va composto, svariate malattie a noi appalesare, ed ora in un tessuto or in un'altro , ora in una sola parte di esso or nello intero. In esempio ; è attaccato il solo epitelio della congiontiva , per noi siffatta infiammazione vien detta lieve congiontivite semplice ; si ammorba nei soli angoli degli occhi , addimandasi ottalmia angolare ; vengono lesi le glandolette del meibomio, blefarite glandolare si appella ; se tutta la congiontiva si ammala, addimandasi la infiammazione blefarottalmite , e se vien sostenuta da vizio sifilitico , scorbutico , scrofoloso , eccetera , la congiontivite si dirà sifilitica , scorbutica, scrofolosa eccetera.

Or se vogliamo avvalerci delle verità per noi testè manife-

state , cioè , che talune cause morbose possono agire sopra speciali tessuti, vedremo in risultato che, speciali motivi morbosi possono talvolta dispiegare la loro malefica influenza, degli altri due strati della congiontiva a preferenza, su quello che dicesi corpo papillare , ed avremo così la blefarite papillare.

I caratteri della blefarite papillare , o delle così dette granolazioni croniche della congiontiva palpebrale sono ben diversi di quelli che offronsi nella flemmasia delle glandolette del meibomio , e quindi la blefarite glandolare diversifica di gran lunga dalla blefarite papillare. — E qual' altro tessuto esiste sulla congiontiva palpebrale se non quello del corpo papillare ?— La sede morbosa adunque della blefarite-papillare o delle così dette granolazioni croniche della congiontiva palpebrale trovasi nelle papille di siffatta membrana, le quali ostruendosi, presentano le gradazioni e i caratteri per noi descritti col nome improprio di granolazioni croniche della congiontiva palpebrale.—Questa ottalmia nel suo primo periodo offre tre gradi progressivi , ( Ved. la figura 1. 2. 3. e 4. della seconda tavola) i quali possono svanire in uno di essi, tanto per le naturali forze, come per quelle delle medicine ; e possono altresì rimanersi di un modo cronico in uno degli accennati gradi. Nel più alto grado d'infiammazione le papille suppurano ed emanano un muco-pus. Questo stadio da noi vien detto periodo secondo od intermedio ; e lo invertimento che fa succedere della naturale composizione della congiontiva non solo palpebrale ma sibbene oculare , quale ultima parte della congiontiva viene attaccata secondariamente negli alti gradi d'infiammazione e per ragion di continuità , noi chiamiamo terzo periodo o puramente cronico , il quale per le più o meno alterazioni che lasciarono il primo ed il secondo periodo , viene anche riguardato di triplice gradazione cronica.

Ma la ostruzione delle papille della congiontiva o le così dette granolazioni croniche sono state considerate o come l'e-

sordimento dell'ottalmia purolenta, ossivvero come un prodotto di essa! — nego la prima affermazione, e adotto la seconda, per la dimostrazione delle quali metterò innanti taluni canoni di medicina.

1.° Ogni tessuto animale infiammato nell' alto grado fa patire per consenso quelli tessuti che con esso travansi in relazione di continuità e di conticuità.

2.° La malattia di un tessuto lieve che fosse, soprappresa da gagliarde malefiche influenze cangia d'aspetto, ed una seconda più grave si sviluppa che ecclissa la prima.

3.° Ogni tessuto animale, dalle speciali estranee influenze maleficiato, presenta quasi un' identica speciale forma morbosa.

4.° L' icore contaggioso di una malattia, ingenerando col contatto sopra speciali tessuti la malattia stessa, questa si addimostra sempre con sintomi analoghi quantunque essi sieno più o meno gravi.

Da queste patologiche verità, tutto dì avvalorate colla forza dell esperienze, emerge che l'ottalmia purolenta sendo quella che esordisce coi caratteri più o meno spaventevoli, attacca la intera congiontiva, trapassa di un modo celere le gradazioni del primo periodo (Ved. fig. 5. 6. 7. e 8. della seconda tavola), in guisa tale, che in quel tempo le papille della congiontiva palpebrale quantunque patiscono per consenso perchè fanno parte del tessuto congiontivale, s'ingrossano e non si possono vedere per il gonfiamento della intera membrana. Questa grave congiontivite purolenta fa patire per consenso anche i tessuti sottostanti, e quivi si avvera la sclerotite consensuale (ciò che per Sichel ingenera la fotofobia) e la corneitite, eccetera; per conseguenza allorchè non si giugne ad arrestare nel progresso siffatta infiammazione, lascia un periodo cronico con più o meno gravi alterazioni non solo della congiontiva, ma sibbene dei tessuti palpebro-oculari; ed ecco le introversioni delle ciglia, l' ettropio,

l'esulcerazioni della cornea, l'ostruzione delle papille della congiontiva palpebrale, o lo sfrangimento della stessa membrana, prodotto dalla suppurazione delle papille istesse: sfrangimento che avverasi per la natura rodente del muco-pus, il quale disponendosi a solchi, lascia negli angoli delle palpebre quelle fenditure della congiontiva. Ed ecco adunque le granolazioni croniche prodotto dell'ottalmia purolenta. Ma queste alterazioni della congiontiva palpebrale non solamente possono essere il prodotto dell'accennata ottalmia, ma pure, a dire di Beer, da qualunque siasi congiontivite grave.

Le blefarite papillare esordisce di un modo lento perchè è di natura poco grave, e si appalesa sempre nelle sole papille, ingrossandosi queste di un modo graduato, in guisa che talvolta giugne al terzo grado del primo periodo, e la congiontiva palpebrale poco è injettata di sangue, e la congiontiva oculare neppure si arrossisce per consenso. In tale stato, le persone che non sono dell'arte non arrivano a conoscere la esistenza di quella blefarite. Ma questa malattia progredendo e ingenerando la secrezione del muco-pus, l'agrezza di questo prodotto fa succedere un leggiero arrossimento della congiontiva oculare, ma quel prodotto non essendo di natura rodente per come lo è quello dell'ottalmia purolenta, perciò è, che inseguito all'ottalmia papillare non si avverano considerevoli guasti nei tessuti oculari. Epperò questa ottalmia soprappresa da potente influenza malefica si è vista cangiare d'aspetto e offrire tutti i caratteri dell'ottalmia purolenta, la quale suole ecclissare la blefarite papillare e produrre tutti quei guasti conosciuti.

E' stata questa una circostanza, che la blefarite papillare delle truppe, associandosi alle condizioni morbose che sogliono ingenerare la ottalmia purolenta, la prima si è vista ecclissata dalla successione della seconda; ed in quelli che la prima ottalmia non soffrirono vedersi attaccati dalla purolenta coll'e-

sordimento di quei fenomeni propri di questa ottalmia da noi sopra cennati.

Or se la ottalmia purolenta esordisse col primitivo carattere dell' isalata ostruzione papillare , avrei dovuto vedere in risultato, che il muco-pus secregato nell'alto grado di siffatta ottalmia, messo in contatto colla congiuntiva degli occhi sani, ingenerarsi le granolazioni della congiontiva palpebrale , e se non in tutti i casi, almeno in alcuni ; ma giammai si videro per me le granolazioni croniche siffattamente sviluppare , ma sibbene la ottalmia purolenta con quei caratteri che le son propri e che furono da noi indicati.

## Osservazioni

1.° Vidi un individuo che aveva sette figli , il quale assieme a tre di questi soffrivano la blefarite-papillare chi a primo grado e chi a secondo grado. Il padre che per il suo impiego dovea nella giornata recarsi agli smodati travagli dell'arsenale di Napoli , ed esposto perciò ai motivi che ingenerar sogliono la ottalmia purolenta, quest'ultima infiammazione egli contrasse e in modo tanto violento che la blefarite papillare cedeva alla seconda , la quale per me dapprima fu arrestata mediante gli antiflogistici , indi coi mercuriali usati per frizione ai piedi, colla pomata di sublimato composta a mò del gran Cirillo. I figli che non ebbero contatto , dapoichè in quello stato al padre io inviai in una casa di un suo parente per cangiar d' aria , si guarirono della blefarite papillare con leggiere purghe , qualche salasso e qualche collirio di pietra divina. — Tutt'altro avvenne con due individui della famiglia di chi prestava l'alloggio ; questi avendo maneggiato i panni di chè si serviva l' ammalato dell'ottalmia purolenta , contrassero l'ottalmia purolenta con quei caratteri che le son propri e senza precedute granolazioni congiontivali.

2.° O' veduto individui colla blefarite papillare dal secondo a terzo grado del primo periodo, coricarsi in tutte le notte con persone sane , aver avuto stretto contatto , e la ottalmia purolenta non contrarre.

3.° Vidi persona colla blefarite papillare in un occhio solo, esporsi alle cagioni che sogliono far contrarre l'ottalmia purolenta , e la blefarite antidetta cambiar d'aspetto, assumere tutti i caratteri dell' ottalmia purolenta ; indi quest' ultima , per inavveduto contatto ingenerarsi anche nell'occhio sano, e sebbene di un modo grave ma poco violento e graduato , pure la congiontiva era nello intero attaccata senza granolazioni precedute.

4.° Altri ò veduto che àn sofferto la blefarite papillare al secondo grado dell'ostruzione delle papille, quest'individui senz' aver propinate delle cure per gli occhi loro , senza cambiar di atmosfera , infine senza evitare il cimento delle cause ingeneratrice della blefarite in discorso , questa ottalmia arrivare al suo terzo grado del periodo acuto e rimanersi poscia di un modo cronico.

## Conclusione.

Questi fatti, e gl'indicati ragionamenti se non ci menano alla certezza della esistenza della blefarite papillare , ottalmia tutt'affatto diversa di quella purolenta, ci porgono al meno argomento a fare delle ulteriori ricerche. — Io invoco il senno dei miei confratelli e le indagini loro sull' obietto in disamina , o perchè mi togliessero di un errore in cui forse sono incorso, ossivvero per prestare materiali ad un nostro speciale lavoro sulla blefarite papillare. E faccio voti perchè poi le indagini durate possan influire sulla quistione omai sempre discussa e non risoluta della contagiosità o non contagiosità dell'ottalmia purolenta, cosa di recente, con molta dottrina e forza di raggionamenti trattata

dal valente medico italiano signor Florio ; e così separare la *blefarite papillare*, dall'*ottalmia purolenta* ; la prima dimostrarsi colla sua indole *endemica* : la seconda alla concorrenza delle condizioni di località, di tempo e d'individuali predisposizioni *contagiosa*; e così poi la ragione, e gli esperimenti moltiplicati, separino la grande schiera dei medici contraditorî, ed un ordine di essi vada dalla parte dell'ottalmia purolenta, l'altro con quella che per noi fu denominata blefarite papillare.

# IDEE INTORNO
## ALL' INTROVERSIONE DELLE CIGLIA (a)

L' anormale introversione di uno o più peli delle palpebre contro il bulbo dell' occhio, è stata significata colla parola convenzionale *Trichiasi*, denominazione che nel vero senso concepita, dovrebbe in italiano appalesare *introversione delle ciglia*; ma sgraziatamente quella greca parola, come in seguito diremo, ciò non indica. — Questa malattia che si ap-

(a) Di questa mia memoria, ai 25 del mese maggio anno 1839, dimostrai all' Accademia Medico-Cerusica di Napoli in una nota, la parte operativa e la dimostrazione della pinzetta blefarolippe. E l'Accademia mi conferiva un premio colla seguente lettera = Al signor dottor Salvatore Alessi — Accademia Medico-Chirurgica — Napoli li 14 settembre 1839 — signor dottore. — Le accludo la polizza del premio, che l'Accademia Medico-Chirurgica, nella tornata del 31 agosto, le à accordato a titolo d' incoraggiamento per la sua nota: *su di un novello istrumento per afferrare il margine palpebrale in tutta la sua lunghezza*, letta ai 25 maggio detto anno 1839. — Il segretario perpetuo *cav. Pietro Magliari.*

Poscia una buona parte di questa memoria intorno all' introversione delle ciglia venne pubblicata nel giornale delle scienze mediche il Filiatre-Sebezio, mese dicembre 1841.

prende solamente alle palpebre , oltre la difformità degli individui , e degli atroci cruciati che loro apporta , giugne peranco , come tutti i bravi pratici sanno , a disorganizzare la cornea , e distruggere l' intero globo dell' occhio ; in tale stato , pel tapino dalla irrimisibile cecità , la vita è cangiata in morte perenne.

Gl'ingegni de'secoli àn dato opera sempre mai a porre rimedio ad un tal morbo, e quanto meglio seppero del vasto campo della scienza chirurgica , tanta copia di ajuti raccolsero , che ne vanno a pieno ribocche le carte de' trattati di ottalmologia. Il perchè non di rado c'incontra leggere in essi — depilazione— escisione delle piega palpebrale e sutura conveniente—causticazione—asportazione de'margini palpebrali—distruzione dei bulbi della ciglia , col mezzo del caustico , o coll' asportazione. — A breve dire , quanto poteasi dall' umano intendimento immaginare , tutto si è adoperato a fine di recare conforto agl' infelici , travagliati da siffatta malattia.

Epperò molti di codesti procedimenti convengono a correggere la *introversione delle ciglia* , ove la specie di essa con accuratezza si studi , e la gravezza del morbo a giusti calcoli si ponga ; al contrario , non si riescirà mai di avere un numero considerevole di felici risultamenti , ed in specie da coloro , i quali nella pratica fanno una sola specie della *introversione delle ciglia* e la tengono di costante gravezza: onde avviene che coloro i quali seguono solo un processo operativo , di leggieri dovranno poter dare nell'errore, o se colpiranno nel segno , ciò non dovrà ascriversi ad altro , che a mero gioco di natura.

Dal tempo che la clinica di ottalmiatria fu fondata in Napoli diretta dall' illustre mio maestro sig. cav. G. B. Quadri; d'allora con tre processi si è operato in pro degli infermi della *introversione delle ciglia*. Dapprima si diè mano al processo di Celso migliorato dal celebre Scarpa , che consiste nell' escisione della piega di pelle della palpebra affetta da tale

malattia, e nel fare la sutura conveniente. Di poi venuto avanti il processo della causticazione coll'acido solforico, procedimento dovuto al prussiano Elling, si fu abbandonato il primo, tenendosi fermi a quest' ultimo. Finalmente l' uno e l' altro obliaronsi per veder che si fece non durar a lungo, salvo che in pochi casi, la guarigione operata con simili procedimenti.

Il riferito Quadri, ottalmiatro di rinomanza europea, per tante durate fatiche, e per le tante modifiche fatte subire all'ottalmologia, grande maestro della pupilla artificiale, ed estrattore esimio della cateratta, intendendo indefessamente alla guarigione completa della *introversione delle ciglia*, pensa in oggi rimediare questo morbo con asportare intero il margine palpebrale, compresi i bulbi de' peli deviati. Però da quell'epoca, che egli mi ebbe legato a lui in fede di amicizia, e accordatomi l'onore di giovarlo da pratico, vedendo io quella difformità restare tutte le volte che operavasi col processo in discorso, francamente gli addimostrava il mio contrario avviso, ed era negato all'asportazione del margine palpebrale— ed egli metteami innanti delle valevolissime ragioni, le quali miravano a farmi persuaso, la difformità apportata coll' asportazione da' margini palpebrali esser quasi identica a quella che si avvera, allorchè si mettono in opera i processi della distruzione dei bulbi della ciglia fatta, o in virtù della causticazione o coll' asportazione dei soli bulbi medesimi. Ma ciò che rileva maggiormente in simili processi, aggiungea il Quadri, si è che oltre di essere la difformità quasi l' istessa del processo dell' asportazione del margine palpebrale, con quest'ultimo si à il vantaggio maggiore dell'agevolezza dell' operazione e della sicura della pronta guarigione. Diceva per anche il Quadri, che de' due mali bisogna sempre scegliere il minore. E quanto non è minor male il rimanersi difformato soltanto, anzichè aversi ad un tempo e la difformità, e il tormento dei pungoli delle ciglia, qualvolta coi processi ordi-

nari non si giunga alla guarigione dell' infermo ? O che non cesserebbe peranche il pericolo della recidiva ? Si domandi al paziente se si tien contento della difformità, che somiglia quasi al rossor della tigna palpebrale, o pure vuole starsene in quei tormenti, e nel pericolo di non veder mai più la luce ?

Con queste ragioni io m' inducea a convenir nel pensamento del mio maestro Quadri. Non pertanto replico che si studino bene e posatamente le specie della *introversione delle ciglia*, e aggiungo che si operi coll' asportazione del margine palpebrale in quei casi soltanto che vivamente reclamano questo procedimento, e si usi verso quella gente inferma, cui la difformità torna meno dolorosa dei tormenti che apportono le trafitture della ciglia. E finalmente in quei casi che col processo di Elling non si può giungere a tale d' averne completa la guarigione.

E per l'amor del vero dobbiamo aggiungere in questo luogo, che l' asportazione dei margini palpebrali compresi i bulbi delle ciglia in quello stato della scienza veniva eseguito in modo che dispiacevole doveasi dagli spettatori e da' pazienti risguardare quell' operazione.

I chirurghi avrebbero potuto far meglio se si fossero studiati a tutt' uomo di modificare in parte quel processo operativo che riusciva nojoso e dolorosissimo : ed in fatti a pigliar la palpebra, dapprima procurarono giovarsi del doppio uncino di Assalini, col quale mai non si poteva fermare la palpebra, e che in vece loro sfuggiva sovente. — Si adoperarono poscia le pinzette comuni da dissecazione, e non offrirono maggiori vantaggi del doppio uncino. — Finalmente Quadri pensò passare tre aghi curvi con doppi fili incerati, che traforando il margine palpebrale nel suo asse traversale, procurava indi con la trazione dei fili domare il margine della palpebra compresi in esso i bulbi delle ciglia, di poi con un colpo risoluto delle cesoje a becco di grue lo asportava. Ma

essendo la palpebra mobilissima, riesce difficile il passar degli aghi, e quasi mai non s'incappa il punto di elezione e dove deve starsene il filo, per forma che or pungendo molto avanti non si possono allora domare per lo intero i bulbi delle ciglia viziate; ed or pigiando in dentro ed in sopra più del convenevole e in modo che la punta dell'ago imbattendosi nella cute dell' arcata sopra-cigliare, arreca dolori al paziente ed impaccio all'operatore. Da un altra parte, la trazione dei fili sendo ineguale, quasi sempre ineguale risulta il taglio del margine palpebrale, o come si dice a mò di *zich zach*. Bisogna notare ancora, che con questo processo le spesse volte rimangono de' bulbi viziati, la quale cosa torna ad un dire, rimaner sempre in campo la malattia.

Io stimava lo *scopo* del processo operativo praticato dal mio maestro Quadri, meno quella leggiera difformità. (b) Epperò mi doleva che la scienza non possedesse ancora un mezzo per afferrare il margine palpebrale nella sua forma e in tutta la sua lunghezza. In quel tempo mi tornò agevole ideare una pinzetta perchè servisse alla presa della palpebra nei rincontri di tali ed altre operazioni (c). Fatto eseguire lo strumento, e stando in forse per le cose mie, sono stato potentemente spinto d' Assalini a pubblicarlo, che poscia mi fecer fiduciato

---

(b) Vogliamo sperare, che questa scienza, tipo del reale progresso acquisti il mezzo di togliere quella difformità apportata dall' asportazione de' margini palpebrali compresi i bulbi delle ciglia, mediante lo impiego del ciglio artificiale, in quel modo che suole usarsi, allorchè manca per motivi morbosi il sopracciglio. Io ò fatto qualche saggio, ma fin'ora i miei tentativi non son riusciti conformi ai miei desideri.

(c) Questa pinzetta è stata anche da me adoperata nell'operazione della blefaro-plastica, e propriamente per distruggere con agiatezza la congiontiva sarcomatosa.

l'animo le numerose prove di mano d' opera collo stesso strumento eseguite sul cadavere. Per la qual cosa nel giorno 25 maggio dell' anno 1839 io leggeva una memoria all' accademia medico-cerusica di Napoli , la quale fu coronata di un premio.

Moltiplici notizie vennero innanzi allora sui giornali scientifici , ma però quanto a vive parole puossi descrivere un istrumento , non si giugnerà mai a capirne la vera costruzione. — M' ingegnerò quindi in questo piccolo lavoro alla descrizione esatta della pinzetta dimostrare il rame della stessa, l' applicazione , e gli uffizî che può avere nella malattia in discorso. Il pubblico medico giudicherà del frutto delle mie fatighe ; e se poi volendo colpire il vero segno del suo impiego io mi diedi nell' errore , mi abbia ad onorare di suo compatimento , ovvero di critica disamina che mi fornisca argomento d' istruzione.

## INTROVERSIONE DELLE CIGLIA

## *(Trichiasi) (entropio) (entrichiblefaro).*

Se io quì volessi per minuto porre in esame le opinioni sulle specie di trichiasi , che nelle opere di ottalmologia si trascrivono , ove noveransi , oltra la *introversione delle ciglia* propriamente detta in italiano , quelle che da me vengono denominate produzioni pelose del globo dell'occhio e delle sue adiacenze , e che dagli autori si sono appellate trichiasi della caruncola lagrimale, della cornea , della congiuntiva eccetera, specie per altro estranee a quelle del morbo in disamina , le quali sono proprie ai soli margini palpebrali ; se mi facessi ad esaminare le varietà della medesima malattia, che molti, quasi direi abusivamente àn considerato in districhiasi, tristichiasi , e per anco in tetrostichiasi , parole tutte che non avan-

zano la scienza : l' etiologia , i metodi , e i processi infiniti , che per guarire un tal morbo si sono impiegati, controverrei al mio proponimento , che è quello di sommettere isolatamente qualche mia riflessione su quei casi , in dove si conviene lo impiego della mia pinzetta. E poichè non fa mestieri ch'io ridica quant' altri profusamente àn scritto ; e dètti vane erudizioni agli ottalmiatri pratici , mi terrò solamente contento ( pria che io parli dei processi operatorî da me abbracciati , ed impiegati a rimediare la malattia in disamina , mediante l' uso della pinzetta ) premettere che a significare il trichiasi ed entropio porrò in opera in questo mio lavoro la sola denominazione *d' introversione delle ciglia.*

Questa innovazione è stata fatta occultamente quasi da tutti gli scrittori moderni, poichè àn sempre considerato le cause, gli effetti , e i rimedî impiegati pel trichiasi ed entropio immedesimati. E di fatti S. Cooper , articolo , *entropio* , avvisa il lettore riscontrare *trichiasi.* Velpeau nella sua medicina operatoria confonde quasi i processi operatorî pel trichiasi, entropio , e blefaroptosi. Malgain per operare il trichiasi indica i processi impiegati per l' entropio. Sanson e molti altri àn tenuto sempre questa condotta. E finalmente il nome del ristoratore dell' ottalmologia italiana , Scarpa , che non avrà mai tramonto nella memoria degli uomini , viene a difendere questa mia idea, non noverando l'entropio nel suo capo lavoro su le malattie degli occhi.

L' entropio come in seguito vedremo , non è che una specie della *introversione delle ciglia* (d). Quest' ultima denomi-

---

(d) Scarpa lungi di seguire le idee dell' universale dei chirurghi , i quali àn considerato sempre lo accartocciamento della tarso come una malattia a parte denominata *entropio*, egli all' articolo *delle ciglia che irritano l'occhio*, lo accartocciamento antidetto della carti-

nazione è stata da me impiegata a significare il trichiasi e l' entropio, perchè niuna di queste due parole risvegliava l'idea della sede, della forma, e della natura della malattia. Così, il vocabolo trichiasi derivato dalle voci greche *trichis* pelo, o mal di pelo, oltre la malattia degli occhi, fu tolto a significare il così detto mal di pelo della mammella (Nysten, Dictionaire de Medicine, de Chirurgie, de Pharmacie etc. Bruxelles 1834 pag. 558). Vale ben anche a denotare quello scolo uretrale che è a forma di capello. ( Ved. il dizionario citato alla pag. indicata ).

Quindi pare che la parola trichiasi in varî morbi impiegata voglia accennare convenzionalmente la *introversione delle ciglia*. — Medesimamente il vocabolo entropio, derivando da *en* dentro, *tropeo* girare, per convenzione i chirurghi intesero quella specie *d'introversione delle ciglia*, cagionata dall'accartocciamento della tarso. Però è che apertamente io concilio questi due vocaboli, insufficienti a dar l' idea del morbo in esame, colla denominazione italiana *d'introversione delle ciglia* che propriamente indica la malattia di che ragioniamo. E se avessi voluto perdurare nel fanatismo dei vocaboli greci, avrei ben anco significato la natura, sede, e forma della malattia col vocabolo *entrichiblefaro*, derivato da *en* dentro, *trichis* pelo, *blefaron* palpebra; denomicazione che tradotta in italiano viene a significare *entro i peli della palpebra*. Ma

---

lagine, la quale trascina le ciglia e le mette in contatto col globo oculare, questo illustre chirurgo ne fa una specie del *trichiasi*, e per conseguenza nella sua opera pregevolissima intorno alle malattie degli occhi non fa cenno dell' entropio. L'altra specie del trichiasi, secondo quest'autore, consiste nella deviazione dei bulbi. Epperò non parla di quella specie che per rilasciamento dei tegumenti della palpebra le ciglia si mettono in contatto col globo dell' occhio e lo irritano.

però trovando più conveniente la denominazione *introversione delle ciglia* quest'ultima perchè italiana , io adottai.

Da ciò premesso risulta , che le ciglia poste a contatto col globo dell'occhio per varî motivi , costituiscono la malattia dell' *introversione delle ciglia* : e siccome tre tessuti delle palpebre principalmente sono attaccati e la producono , per tale ragione vengo a considerare la malattia in discorso in tre specie , cioè , 1.° *introversione delle ciglia* prodotta dal rilasciamento de' tegumenti della palpebra : 2.°,quella per deviazione dei bulbi delle ciglia : 3.° finalmente , *introversione delle ciglia* per accartocciamento della cartilagine tarso. — Indicherò del pari a ciascuna specie del morbo in esame , il processo operativo che le compete.

## PRIMA SPECIE

### *Introversione delle ciglia pel rilasciamento de' tegumenti della palpebra. — Metodo dell' accorcorciamento della cute palpebrale , e processo di Elling modificato.*

Questa specie *d'introversione delle ciglia* è cagionata da cronica ottalmia, la quale di quando in quando esacerbandosi, siccome fanno scrofolosa , e la vajolosa , mantiene i tegumenti delle palpebre in istato di distenzione e di edemanzia , alla quale succede tantosto il rilasciamento de' tegumenti medesimi , percui il margine cartilagineo delle palpebre , mancando di un conveniente e stabile appoggio ne' tegumenti delle palpebre inclina verso il globo dell' occhio , si rovescia in dentro , e trascina seco nella medesima viziosa direzione le ciglia.

A correggere una tale *introversione delle ciglia* prodotta dal rilasciamento dei tegumenti, io adopro il metodo della causticazione col processo di Elling, procurando di fare tanta perdita di sostanza su la cute della palpebra, per quanto giova a rovesciare convenientemente in fuora le ciglia, e rimetterle nella normale direzione.

La causticazione coll'acido solforico da lungo tempo immaginato dal Prussiano Elling, è stata praticata dal mio rispettabile maestro Quadri. Egli à contato un numero sufficiente di felici risultamenti, ma molti di recidiva se ne contano, ove un tal processo impiegasi in quegli incontri, ovvero in quelle specie di *introversione delle ciglia*, a cui non compete quella sorta di causticazione. — In quel tempo che io era pratico di Quadri, egli operava a questo modo.

Seduto l'infermo vicino ad una finestra bene illuminata e a luce traversante, l'assistente situato per di dietro, avea cura di tener immobile la testa del paziente. L'operatore dopo aver polite bene le palpebre, e poi asciugate, piegava una pezzolina di tela di lino, e l'applicava sul margine libero della palpebra superiore, tenendola ivi ferma con le dita della mano sinistra: con la mano destra pigliava come a penna da scrivere un pennellino da miniatura, imbevuto nell'acido solforico ben concentrato, lo strisciava sulla cute della palpebra offesa dal morbo, e causticava tanta estensione di cute palpebrale, per quanto era di necessità, e quindi, scorso un minuto di tempo, l'asciugava, e riapplicava di nuovo l'acido suddetto, e così due o tre volte in tutto il tempo dell'operazione. Se in questa prima operazione il caustico facea tanta crosta, per quanta desideravasi onde ottenere la completa guarigione, allora si lasciava cadere la detta crosta, e le ciglia a quella sensibile perdita di sostanza prestavansi a rimuoversi e prendere la normale direzione in fuora, senza che si fossero annodate e tenute fisse verso sopra colle lestine agglutinative. Se poi le ciglia a questa prima applicazione del-

l'acido solforico non si rimoveano dalla viziosa direzione , o che questo avveniva per poco , si applicava inseguito ad intervalli di giorni per due o tre altre fiate finchè giugneasi allo scopo.

L' operazione descritta , a volerla considerare negli atti della manovra , offre tre ostacoli , a cui l'operatore dee por mente onde evitarli , e così non venir travagliata dippiù la povera umanità. — Primamente i movimenti della palpebra in alcuni individui molto sensibili sono più spessi al contatto dell' acido concentrato , e con particolarità ne' ragazzi. — Secondamente con questi movimenti la causticazione non viene parallela alla direzione del margine libero della palpebra. — Terzamente , da ultimo , il mezzo d'impedire con la tela, che l' acido non ledi il globo dell'occhio , è mal sicuro.

In quell' incontri che mi sono occorsi nella pratica , ove la specie dell' *introversione delle ciglia* richiedeva un tal processo operativo , ò rimediato al primo ostacolo , domando i movimenti della palpebra mediante lo impiego della mia pinzetta : e con la stessa son riuscita a sbandire il secondo ostacolo , dirigendo la causticazione sulla linea parallela della estremità della pinzetta anch' essa parallela al margine palpebrale; mi son giovato finalmente ad allontanare il terzo ostacolo, mediante l'estremità della branca superiore della medesima pinzetta , la quale sendo in stretto contatto colla cute del margine palpebrale . impedisce potentemente che l' acido non scoli e ledi il globo dell'occhio.

Ecco la descrizione esatta della mia pinzetta , e'l modo di applicarla.

## *Descrizione della pinzetta.*

La pinzetta escogitata affinchè acconciamente possa afferrare la palpebra , fu da me significata colla parola blefarolippe, nome che in forza delle voce greche di cui si compone, vie-

ne indicando l'ufficio peculiare della succennata pinzetta. Dalla parola *blefaron* palpebra , e dal verbo *lipts* prendere afferrare , deriva il composto , che significa *piglia palpebra.*

Risulta tale strumento da due branche di acciajo, ben temprato, di una elasticità conveniente, lunghe pollici due e mezzo , mezzanamente flessibili , una superiormente disposta , ed inferiormente l'altra , le quali fissate vengono ad una piastrina lunga quattro linee , larga cinque , e spessa una linea nel margine superiore , che assottigliasi alquanto in iscendendo. — Essa termina a chiodo , che conficcato viene in un manico d' avorio o di ebano lungo tre pollici a un bel circa. La piastrina nella maniera di sopra costrutta serve a tenere divaricate permanentemente le estremità della pinzetta per sei linee. Il terzo superiore di essa poi ingrandisce gradatamente la sua lunghezza fino a dieci linee , in modo di formare un triangolo il cui apice corrisponde esattamente verso la parte del manico. E però dal modo com' è costrutto viene a lasciare un' apertura anche triangolare da me immaginata onde il chirurgo operatore posso acconciamente vedere la porzione palpebrale che ricider si debbe , ed esser sicuro di tagliare completamente tutta quella parte che è dal morbo viziata. E parimente nel termine della pinzetta vedesi di una linea incavata , onde agevolmente afferar si possa la convessità del margine palpebrale , e curve si osservano le labbra della pinzetta , onde adattar si possano alla forma della palpebra. — Quanto alle labbra della branca superiore ed inferiore , esiste un fino zigrino perchè agevolmente si possa afferrare la palpebra , e così non scappare nell' atto dell' operazione. — Dippiù, la branca inferiore , nella sua faccia superiore, fra il terzo superiore e medio , contiene un rialto ovale di due linee , fermato per vite e forato nel centro ; nel mentre che allo stesso sito poi la branca superiore lascia un' apertura , per dar passaggio al rialto ovale , quando avvicinansi le branche. Oltre a queste cose è da notare che la branca su-

periore porta sulla sua superficie superiore una linguetta di acciajo scanelata, e tenuta in sito per due vite, la quale monta e discende a volontà dell' operatore: dessa è della lunghezza di un pollice, e termina in un bottone, ed in sopra a mò di coda di sorcio. (Ved. tav. 3. fig. 1.)

## *Applicazione della blefarolippe.*

L' operatore, l'assistente e l' infermo sieno situati nella maniera sopra descritta. — Polita ed asciugata bene la palpebra, su cui devesi operare; l' operatore colla mano sinistra prenderà il manico della mia pinzetta per la sua metà, avvertendo però lasciare libero il pollice, e pronto a spingere il bottone della piastrina mobile, di poi l'indice della mano destra situirà al di sotto della branca inferiore, ed il pollice al di sopra della branca superiore, e propriamente in quello spazio che esiste tra le due aperture della superficie della branca superiore. Così disposte le cose, s'introdurrà leggiermente al di sotto del margine palpebrale superiore la estremità della branca inferiore; quindi il pollice della mano destra avvicinerà premendo la branca superiore alla inferiore, in questo modo il margine palpebrale resterà incappato fra i margini delle due branche della pinzetta (Ved. tav. 3. fig. 2). Allora il pollice della mano sinistra spingendo in sopra il bottone della piastrina mobile, la coda di topo passerà nel foro del rialto ovale, e così la palpebra resterà fermamente domata. — La mano destra trovandosi libera; con questa si prenderà un pennello imbevuto nell' acido solforico, e si opererà strisciando parallelamente alla forma della estremità superiore della pinzetta, e si applicherà l'acido tante volte, per quanto è necessario, giusta la maniera di sopra riferita.

Io son uso nelle persone molto sensibili, ove la prima applicazione dell' acido concentrato apporti grave irritazione e gonfiore alla palpebra, medicare con bagnature di acqua di

lattuga tiepieduzza , sino che si calmi l' irritazione , e poi ricomincio l' applicazione dell' acido suddetto , però ad intervalli di giorni.

Nella maniera spiegata , la palpebra che si vuole operare vien domata ne' movimenti : la pinzetta giova di guida alla direzione che si dee far prendere al caustico , e impedendo che l'acido non scoli nel globo dell' occhio o nelle parti adjacenti , dà somma sicurezza all'operatore e all' operando.

Credo opportuno trarre dal giorno delle mie operazioni una sola osservazione , e inserirla a piè di questa specie d' introversione di ciglia.

## *Osservazione*

Nel mese di agosto dell'anno 1839 , trovandomi di passaggio in Gualtieri paese delle provincia di Messina , si presentò alle mie consultazioni gratuite la signora Catterina Scipione in Scarlato , greca nativa e propriamente dell' isola di Santa Maura. Ella trovavasi di passaggio in Sicilia col di lei sposo fabricante di organi da Chiesa. — Avea l'età di 38 anni, ed era di forte complessione. Veniva travagliata in tutti e due gli occhi da introversione delle ciglia nelle due palpebre superiori , cagionata da ottalmia cronica. — Nel giorno 20 di detto mese mi accingea operarla col processo di Elling , a modo del mio mestro Quadri. Epperò la Scipione vedendomi il pennellino nelle mani , e conoscendo che io già dovea causticare le di lei palpebre con dell' acido solforico, le movea più dell' ordinario , tanto che riusciva difficile operarla senza mio impaccio , e forse anche , senza arrecar danno alla paziente. Si fu per questo che procurai domare i movimenti delle palpebre , applicando la mia pinzetta , e poi mi tornò agevole causticare le palpebre nella maniera di sopra spiegata. — Dopo tre ore , a contare dalla causticazione , si sviluppò forte irritazione sulle palpebre a motivo che avea

una pelle delicatissima , ed era molto sensibile ; quale irritazione fu fugata con delle bagnatura di acqua di lattuga che praticaronsi fino alla sera del giorno 22, detto mese. Quindi nel giorno 25 riapplicai l'acido concentrato e così per tre volte ad intervalli di alcuni giorni. — Il giorno 39 caddero le croste dalle due palpebre , e le ciglia rimoveansi convenientemente. La paziente restò guarita da quel morbo , ed ancora dal leggiero panno delle cornee , prodotto dalle pungiture delle ciglia che le affuscava la visione; panno che fu rimosso pel collirio di pietra divina.

Nei malati che risentono grande ripugnanza a veder solamente uno strumento chirurgico , per eseguire la causticazione del dottor Elling , senza che risultasse irregolare la piaga e si evitasse così il mezzo poco sicuro della pezzolina di lino applicata dal professor Quadri per impedire lo scolo dell' acido solforico ; io uso di tagliare un poco di *taffetà* ben gommato a forma della palpebra superiore chiusa , però facendone avanzare tre linee dalla parte del margine palpebrale da servire di piccola benda all'occhio , e quindi lo taglio anche in quel punto che penso dover causticare la cute, e dò tanta estensione e forma al vuoto del *taffetà* per come e quanto richiede il grado della malattia. Dopo aver preparato in siffatto modo il *taffetà* ben gommato , faccio chiudere la palpebra dell'infermo e lo applico sulla stessa. Allora tutto il resto della palpebra e margine di essa vien coperta e difesa dal *taffetà* , restando a nudo quella sola porzione di cute palpebrale che devesi causticare , e in quel punto che il richiede. Indi col pennellino imbevuto nell'acido solforico, caustico quella porzione di cute palpebrale che sporge dal vuoto del *taffetà*. In siffatta maniera la causticazione viene a risultare regolarmente , e l'acido concentrato non tende a ledere le altre parti della palpebra e del bulbo dell'occhio istesso. Nel medesimo tempo si à il vantaggio della misura di quanta deficienza di

sostanza palpebrale devesi operare per ottenere la sicura guarigione. ( Ved. tav. 3. fig. 3. e 4. ).

## *Osservazione*

Carmela Scillere di Napoli, dell'età di 40 anni, temperamento linfatico, di condizione cambia monete, abitante strada St.ª Brigida. Nel mese ottobre dell'anno 1841 venne costei alle mie consultazioni tenute in casa, e narravami come fin da un anno e mezzo avea sofferto una grave ottalmia, e che inseguito le fosse rimasto un tormento nell'occhio sinistro con lagrimazione continua dei due occhi; esaminati questi, vidi che la inferma soffriva la introversione delle ciglia di quasi l'intero margine palpebrale sinistro , nel destro era avvenuta un' atonia dei tessuti palpebrali e per consenso dei tormenti del primo, anch'esso lagrimava. — Procurai allora di operarla col processo da me impiegato in varii individui e precipuamente nella signora Scipione in Scarlato, che mi prestò argomente alla sopraccennata osservazione , ma la Scillere mostrandosi negativa all'uso dei ferri chirurgici sull'occhio , poichè la blefarolippe volea impiegare per frenare i movimenti della palpebra e far che risultasse regolamente la causticazione , impedendo la lesione del globo dell'occhio che potrebbe aver luogo per lo scolo dell' acido concentrato , ò dovuto alle sue reiterate negative abbandonare il pensiero dell' uso della riferita pinzetta , e mi appigliai invece al processo della causticazione collo impiego del *taffetà* ben gommato, nel modo sopra spiegato — Due causticazioni bastarono per far succedere il rivolgimento delle ciglia nella maniera normale , e la inferma nel mese novembre ( epoca in cui cadde la crosta prodotta dalla causticazione ) si vivea lieta , e senza quei tormenti che soleva sperimentare dalle continue pungiture delle ciglia. O' fatto in seguito usare il collirio di pietra divina per dare una to-

nicità alla congiuntivite cronica, col quale ne sprimentò il pieno successo, guarendosi per anco della lagrimazione.

Io tralascio di registrare tant'altre osservazioni di simil fatta, perchè sembrami cosa di poco interesse.

## SECONDA SPECIE

### *Introversione delle ciglia per deviazione dei bulbi. — Metodo della distruzione dei bulbi delle ciglia, e processo di Schreger modificato.*

*La introversione delle ciglia* per deviazione de' bulbi, secondo il mio debole parere, e la mia esperienza, viene cagionata dai piccoli ascessolini o pustoletti che si formano lungo l' intero margine della cartilagine tarso, i quali danno occasione alla caduta delle ciglia e alla rosione di quel cellulare che tiene nella normale direzione i bulbi, per conseguenza deviano dal loro posto naturale, onde poi avviene che le ciglia rinascono deviate. Le ulcerette, e cicatrici che ne risultano rivolgono anche il nipitello in dentro, e conseguentemente le ciglia di contro il globo dell'occhio. Questa deviazione spesso è parziale, però qualche fiata si avvera in tutto il margine palpebrale, e nel voler impiegare il processo che passo a descrivere, intendo parlare della completa deviazione dei bulbi. Farò in seguito una nota per le parziali deviazioni delle ciglia.

Onde rimuovere la causa che sostiene tal sorta d' introversione delle ciglia, niuno altro processo operativo è stato più soddisfacente quanto quello di Schreger, che consiste nell'asportazione del margine palpebrale, compresi i bulbi deviati dalla naturale situazione. Perciocchè nel voler adoperare il processo della causticazione coll'acido solforico, o quello della escisione della piaga di pelle sulla palpebra ò avuto

la recidiva della malattia ; quindi il processo di Schreger , oltre esser molto facile , ben eseguito offre la sicurezza della guarigione completa. Un tal procedimento è stato encomiato da Heistero, da Dehaye Gendron , e da qualche tempo, come abbiam detto , adottato , e modificato dal mio maestro Quadri.

Schreger , a voler comparе gl' infermi attaccati di tale specie d' *introversione delle ciglia* , solea prendere con le dita il margine palpebrale , lo tirava un poco infuora e in avanti , e poi lo recidiva colle forbici a becco di grue. Questa maniera di operare apertamente si scorge esser nojosa ed insufficiente , poichè l'infermo alla sola idea della recisione che deve eseguirsi sulle di lui palpebre le avvicenda e le incalza , da impedire che il taglio riesca regolare ; ed inoltre i bulbi delle ciglia non si distruggono completamente ; allora, se anco una sola ciglia deviata resti nel margine della palpebra, la malattia non cessa del tutto. Colla modifica di Quadri, siccome abbiamo riferito più sopra , quantunque il procedimento era più sicuro di quello praticato da Schreger , non pertanto spesso si avea il dispiacere di non veder completamente asportati i bulbi delle ciglia , e conseguentemente le trafitture non eran del tutto calmate.

In qualche caso d'*introversione di ciglia* della specie di che si discorre , per altro molto rara , ò impiegato la mia pinzetta per rendere più sicuro il processo dell'asportazione del margine palpebrale compresi i bulbi delle ciglia , e parimenti per tornar completa la guarigione. Il modo del suo impiego è il medesimo di quello riferito nell'articolo causticazione coll'acido solforico ; con che, debbonsi avvicinare le branche della blefarolippe appena il margine palpebrale si affaccia all' apertura triangolare da me a tal bisogno immaginata. In siffatto modo siam sicuro di aver domato tutt' i bulbi delle ciglia viziati fra le due estremità della pinzetta ; estremità che ànno di spessezza la misura di una linea e mezzo, nella quale vengono completamente, nell' atto operativo acchiusi tutt' i bulbi

delle ciglia ; misura già stabilita precedentemente , per le prove fatte su varie palpebre di cadaveri ; e così non si avrà la tema di lasciare in sito dei bulbi viziati , e conseguentemente la malattia.

Afferrato il margine palpebrale nella maniera riferita, colla sinistra si tiri un poco in avanti ed in sopra la pinzetta che tiene incappato il margine palpebrale , e poi colla mano destra armata di un bistorino retto bottonato nel suo estremo , operando sull' occhio destro , si comincia la escisione dallo esterno , e giunto il taglio nel canto interno , si abbi cura di evitare la lesione del punto lagrimale. Se operasi sulla palpebra dell'occhio sinistro , si dia principio , evitando sempre il punto lagrimale corrispondente , dallo interno allo esterno , indi si asciughi con delle pezzoline di lino , o con delle fine spugne , il sangue che scorrer suole dopo il taglio, si nettino le palpebre da' piccoli grumi sanguigni perchè poi non agissero da corpi irritanti. A voler guarire la palpebra inferiore attaccata da questa specie *d' introversione delle ciglia*, siccome il margine di quella è meno fornita di bulbi della palpebra superiore, per esser essi più rari , e perchè sono meno forti le ciglia, la malattia viene ad esser ben anche meno rigogliosa, e in conseguenza si giugne sempre a guarirla col processo della causticazione di Elling a modo di Quadri. Epperò quando si appresentassero nella pratica casi ostinati a guarire colla causticazione, si operi col procedimento di Schreger, dove può anche servire acconciamente la mia pinzetta , applicandola in senso opposto , cioè dall'alto in basso , e in vece dello bistorino bottonato , può l'operatore giovarsi della forbice a becco di grue.

E' da notarsi che, se il caso d' *introversione di ciglia* avvenga nelle due palpebre superiore ed inferiore , e se debbasi operare l'una e l'altra palpebra col processo di Schreger, allora operata le palpebra superiore si aspetti qualche altro giorno per operare la inferiore , affinchè la superficie del margine della palpebra superiore sia guarito. Se invece, si operas-

sero le due palpebre nel medesimo giorno , allora ne risulta che le due superficie dei margini palpebrali, sendo cruentate, ànno una tendenza a riunirsi, e specialmente in tempo di notte quando l' infermo avvicina le due palpebre per dormire. In siffatto modo si eviterà il simblefaro cagionato dalla escisione de'margini palpebrali.

Mi occuperò render conto di un esempio di tale accidente osservato nella pratica del mio maestro Quadri.

## *Osservazione.*

Maddalena Indolfo , di Napoli , di anni 22 , di temperamento sanguigno , manofatturiera di seta. Fin dall'anno 1835 fu travagliata da ottalmo-blenorrea grave , che di poi si rese cronica , e le cagionò la *introversione delle ciglia* a motivo delle pustolette, ed ulcerette che vi esisterono nel periodo acuto-cronico di quella ottalmia, quali accidenti fecero deviare i bulbi dalla loro naturale situazione , e per conseguenza ad ambo gli occhi manifestamente vedeansi le ciglia nate introverse, però nell' occhio destro furono deviati solamente i bulbi del margine palpebrale superiore in tutta la sua estenzione , mentre nell'occhio sinistro non andarono esenti, oltre di quelli della palpebra superiore , anche quelli della inferiore. — Nel mese di marzo dell' anno 1838 la giovine malata si presentò nella clinica di ottalmiatria di Napoli ove , esaminati bene gli occhi dell' inferma , si pensò medicare quella sorta d' introversione di ciglia col processo della causticazione di Elling , mettendo da parte quello dell'asportazione del margine palpebrale , a cagione dello sfreggio che avrebbe potuto arrecare all' inferma ; ma sgraziatamente per quella specie d' *introversione di ciglia* non fu della forza dell'acido solforico poterla guarire a di lungo ; l' apparente guarigione fu durevole fino ai primi del mese agosto dello stesso anno. In quel tempo l' inferma ritornò a Quadri nelle ore delle consultazioni tenute in

casa , e si vedea con tutti quei medesimi tormenti prodotti dalle trafitture delle ciglia. Allora il riferito Quadri ricorse al processo di Schreger da lui modificato. E con sollecitudine si diè mano ad operare la palpebra superiore dell'occhio destro, passando gli aghi coi fili incerati nella lunghezza del margine libero della palpebra istessa ( poichè allora non esisteva la blefarolippe ) , e in quel modo sopra spiegato venne reciso il margine palpebrale , compresi i bulbi viziati. Indi asciugato il sangue che sgorgava dalla recisione fatta , la malata senza sperimentare più dolore in quell'occhio se ne partì, per poi un altro giorno ritornare , onde operarsi dell'occhio sinistro. Ed infatti la Indolfi ritornava dopo pochi giorni , e fu operata nel medesimo tempo delle due palpebre dell' occhio sinistro, attaccate ambedue dall'*Introversione di ciglia*. Epperò mentre si licenziava guarita , si ebbe il dispiacere di vederla tornare dopo tre giorni colle due palpebre dell'occhio sinistro riunite ( simblefaro ) , a cagione del contatto dei due margini palpebrali cruentati , per la qual cosa, Quadri à eseguito l'operazione che si pratica pel simblefaro ; e adottati gli analoghi preservativi , le palpebre non si riunirono mai più , e la Indolfo restò guarita perfettamente, restandole solo quella lieve difformità di aver le palpebre senza ciglia (e)

---

(e) La recisione del margine palpebrale che conviene nella specie d' introversione di ciglia in disamina, per altro ostinata e ribelle al potere curativo degli altri processi conosciuti nell' ottalmo-terapia operativa , può solamente adoperarsi quando questa specie *d' introversione delle ciglia* è completa ; ove però un sol bulbo o pochi bulbi sono deviati dalle cagioni sopra esposte , allora non è mai lodevole adoperare la recisione del margine palpebrale , in vece in qualche caso di questi ò adoperato un processo della causticazione consigliato da Carron de Villards, di cui eccone la descrizione.

In direzion di ciascuna ciglia introversa s' impianta una spilla , e

## TERZA SPECIE

### *Introversione delle ciglia per accartocciamento della tarso. — Metodo della rimozione della cartilagine tarso. — Un processo dell' autore.*

Indipendentemente dal rilasciamento dei tegumenti, e dalla deviazione dei bulbi, la *introversione di ciglia* è talvolta prodotta dal morboso ammollimento della cartilagine tarso, che deriva dal copioso spurgo puriforme delle ghiandolette moibo-

---

per lo meno si deve penetrare ad una linea e mezzo, di poi tutte le spille impiantate, si riuniscono insieme con un piccolo nodo di un filo di argento, e si afferra il gruppo con un ferro da capelli arroventato in bianco. Immediatamente le spille s' imbiancano, i bulbi e i loro prodotti sono distrutti. Purchè l'occhio non risenta alcuno effetto, si applicano sullo stesso varie carticelle tuffate nell' acqua, e le si mantengono in sito. — Carron dice con questo mezzo poco doloroso, sicuro, e pronto ad eseguirsi, aver guarito molti casi *d'introversione di ciglia* ribelli e trattati con diversi metodi (Guida pratica per lo studio e trattamento dalle malattie degli occhi. Vol. I. p. 307.) Come ancora egli rapporta aver adoperato in simili casi il processo dell'atrofizzazione de'bulbi colla galvano-puntura. ( Bollettino terapeutico, 1837 ). Però dobbiamo in questo luogo riferire che la citazione dello Bollettino fatta dall'autore non corrisponde esattamente. Io volea descrivere, o dividere in tempi questo procedimento nei quadri sinottici sopra esposti, e non mi riuscì di rinvenire la descrizione nello Bollettino antidetto anno 1837.

Il processo della causticazione or descritto da me impiegato con felice successo in un caso, ove i bulbi deviati non eran più di tre, non è da adoperarsi, quando una tale specie *d' introversione di ciglia* è completa, a motivo che è lungo, e fastidioso. Alcuni, quando uno o due dei bulbi sono deviati, pensano adoperare la depilazione, mezzo del tutto insufficiente, anzi dannoso.

miane lungamente continuato, per cui la detta cartilagine tarso, in tutta la sua lunghezza, o per una parte soltanto di se, diviene incapace di sostenersi eretta, e di conservare la curva che si richiede affinchè combaci esattamente colla tarso dell'altra palpebra, si compone a volta, e le ciglia vengono ad essere trascinate in dentro di contro il globo dell'occhio. In seguito risulta, che allontanatasi la infiammazione di quella parte, viene ad avverarsi la combinazione del fosfato calcare con tutti gli altri principî organici, e la consolidazione della cartilagine accade morbosamente più energica, o meglio, risulta un' indurimento anormale. La forma della cartilagine istessa sendo introversa, ovvero composta a volta, le ciglia rimangono a contatto col globo dell' occhio. — Questa specie d' *introversione delle ciglia* è cagionata come abbiamo riferito, dalle gravi ottalmie, ed è assai frequente nelle persone scrofolose.

Esiste un' indurimento *primario o essenziale* della cartilagine tarso? Se vogliamo por mente alle teorie del generale indurimento delle cartilagini, perchè escludere quello della tarso? E i fatti patologici non ci ànno apprestato fin'anco casi di cartilagini ossose? Lo indurimento innormale *primario* della cartilagine tarso, verificandosi per lo accostamento delle molecole cartilaginee, e per il concorso di maggior quantità di fosfato calcare, la figura si sforma, diviene più curva in dentro, e le ciglia trascinate in quella direzione all' occhio apportano tutt' i danni sopra trascritti. — Un osservazione di tal forma mi apprestò una signora di Messina, la quale per lo indurimento *primario* delle cartilagini tarsi delle due palpebre superiori, e conseguentemente per lo accorciamento delle stesse, le ciglia tormentavano gravemente gli occhi. — In agosto del 1839 io divisava allontanare siffatta malattia, coll'operazione che or ora proporrò; ma la signora negata affatto ai tagli, essa stessa mi proponeva il processo della causticazione, e narrava aver veduto in quel modo guarire qual-

che malato dell' *introversione delle ciglia*; e sebbene io procurai persuaderla, per la di lei malattia non esser della forza dell'acido solforico il guarirla, ciò non di meno volle ch'io tentassi l'applicazione di quel caustico; il quale tornò del tutto infruttuoso.

Or i processi impiegati per guarire le due prime specie di questa malattia non sono applicabili a rimediare quest'ultima specie, per cui mi son proposto un processo che consiste nello intaccare direttamente la cartilagine tarso, per quanto mi sappia ancora nel modo che vado a descriverlo non adoperato da altri chirurghi, e ch' io in cinque palpebre sono riuscito a guarire completamente una tal sorta d'*introversione di ciglia*.

Disposti convenientemente l' assistente, l'infermo e l'operatore; questo ultimo applicherà la mia pinzetta, afferrando nella maniera sopradetta il margine palpebrale per la estensione di una linea e mezzo, perchè si salvino i bulbi delle ciglia e non vengano così lesionati. Così fermata la palpebra, l'operatore abbasserà un poco il manico verso la guancia, e leggermente tirerà in giù per poco la palpebra in siffatto modo incappata nella pinzetta; indi prenderà colla destra un piccolo bistorino leggermente convesso, e ben tagliente, di poi farà una incisione trasversale sulla cute della palpebra superiore da tagliare ancora le fibre del muscolo elevatore, in linea parallela alla estremità della blefarolippe. Ciò fatto, il chirurgo sprigionerà la sinistra mano, affidando il manico della blefarolippe ad un abile assistente, tenendo tuttavia questo ultimo leggermente tesa in basso la palpebra, e colla sinistra l'operatore prenderà una pinzettina comune acuminata e disseccherà tanta cute, quanto basti a poter coadiuvare il raddrizzamento della cartilagine tarso, e poi con un colpo di forbice a cucchiajo asporterà la cute dissecata. Poscia collo stesso bistorino si farà un incisione trasversale sulla cartilagine tarso, dal dentro in fuori e da sopra in sotto, fin che

sarà divisa anche la congiontiva palpebrale in direzione parallela alla estremità della pinzetta. Ciò eseguito, si sprigionerà il margine palpebrale dalla blefarolippe, si asciugherà quel sangue che avrà luogo pei tagli fatti, e si farà riposare l'infermo. In ultimo la manovra verrà eseguita con un ago fino comune, precedentemente bruciato, polito e piegato a leggiera curva (Ved. tavola 3. figura 5.), col quale ago armato di un fil di seta si farà la sutura a spirale, detta altrimenti a pellicciajo; avvertendo però di prendere i soli margini della cute recisa, e pigiarli con l'ago non molto distante da' margini della cute istessa, anzi, io per coadiuvare simile delicata cucitura mi servo di una pinzetta piccola acuminata, (Ved. tavola 3 figura 6.) la quale piggiando il margine della cute lo presenta alla punta dell'ago che deve trapassarlo. Così, combaciati i lembi della ferita, per la perdita che si fece della cute la cartilagine incisa viene ad esser trascinata in fuora nella normale direzione, e per conseguenza le ciglia si rivolgono anch' esse. — Due compressette di tela imbevute nell' acqua di allume, ed una fasciatura conveniente, bastano a tener la ferita difesa dall' impressione dell' atmosfera, e la cartilagine tarso nella direzione naturale, senza tema di una tendenza difforme in fuora, come ancora nella posizione favorevole per la cicatrizzazione della cartilagine istessa. — Dopo 48 ore fa mestiere cambiare l'apparecchio, e lavare l'occhio con acqua di fiori di sambuco.

### *Osservazione 1.ª*

Grazia Vitale di Messina, avea 15 anni dell' età sua e temperamento scrofoloso; nell' anno 1835 soffrì un'ottalmia scrofolosa grave. Attaccata con de' farmaci indicati per tale malattia, l' infiammazione è stata minorata dapprima, indi fugata del tutto, però le sopravvenne un accartocciamento delle

tarsi, le quali poi rendendosi vieppiù notabilmente accartocciate, volsero le ciglia a combaciamento del globo dell' occhio: per la qual cosa la giovanetta ne veniva gravemente travagliata; nè potendo tollerare le trafitture delle ciglia cosiffattamente rivolte in dentro, interrogò un chirurgo del paese, il quale usò sempre medicare quella infelice colla lusinghiera depilazione delle ciglia, praticando questo procedimento in ogni 15 giorni. Ma i peli che rigogliosamente nascevano, e più pungenti ancora, perchè corti, le produssero un'ottalmia cronica ribelle a ogni mezzo terapeutico, e inseguito la tapina sentiva mancarsi la visione, poichè ingeneravasi dei panni, lieve nell' occhio destro, molto più grave nel sinistro.

Nel giorno 19 marzo dell' anno 1840 la malata di cui è parola veniva alle mie consultazioni, ed io le prescrivea quelle medicine analoghe ad alleviare la ottalmia, in quel tempo di una intensità acuta, onde poi potessi eseguire l'operazione del raddrizzamento della tarso col procedimento da me immaginato, del quale sopra abbiamo fatto cenno. — L'operazione fu praticata il giorno 20 maggio nella palpebra superiore dell'occhio destro, guarita perfettamente il giorno 24 — il giorno 27 cadevano i punti di cucitura con una specie di pellicola disseccata e come ad epidermide. Tutto questo è stato osservato dai signori Pietro Bonina, Pietro Ruggieri, Niccola Minneci, ed altri. — Nel giorno 28 dello stesso mese operai la palpebra superiore dell' occhio sinistro collo stesso procedimento e si fu guarita elassi 5 giorni. Dopo ciò la Vitale sentiva il bisogno di esser guarita anche della cronica ottalmia e dei panni negli occhi, che per siffatte cose le prescrivea il collirio della pietra divina per adoperarlo la mattina, ed il collirio secco di calomelano e tuzia nella sera. Alla fine del mese di giugno, la giovanetta veniva a ringraziarmi della guarigione fattale ottenere della introversione delle ciglia, della ottalmia cronica, non che del panno lieve

all'occhio destro e del grave al sinistro, per la qual cosa essa non era più difettosa della fisonomia, nè disturbata veniva nella visione.

## *Osservazione 2.ª*

Raffaele Molino di anni 28, di Napoli, abitante a vico carmenello n.° 5, di temperamento sanguigno, e facchino di mestiere: egli nell'anno 1834 ebbe a soffrire un'ottalmo-blenorrea, per la quale tollerò un lungo continuato spurgo puriforme, che gli produsse il rammollimento delle cartilagini tarsi superiori, le quali poi si accartocciarono in dentro e produssero la introversione delle ciglia; propriamente nell'occhio sinistro la soffriva fin dal 1839, e nel destro fin dal 1840. Le ciglia nell' occhio sinistro produssero un panno grave della cornea, nel destro un' afflusso continuato di umori. In tale stato il Molino ricorse da me per metter fine a quel male che lo torturava di continuo, ed io nel giorno 13 agosto dell'anno 1841 l'operava colla incisione traversale della cartilagine tarso superiore dell'occhio sinistro, il quale si guarì completamente nel giorno 17 dello stesso mese. Nell' occhio destro lo accartocciamento non era così forte come nella palpebra sinistra, e sebbene le ciglia erano introverse, lo erano dippiù pel rilasciamento de'tessuti di quella palpebra, la qual cosa mi persuase operarla colla causticazione dell' acido solforico, e con siffatto mezzo si ottenne il pieno successo della guarigione. Il Molino è stato in tal modo guarito della introversione delle ciglia delle due palpebre superiori.

Questa esposta guarigione è stata verificata dai dottori Furnari, Rao, Assalini nipote, Caccamo ed altri.

## *Osservazione 3.ª*

D. Niccola Angarelli di anni 38, napolitano, di una costi-

tuzione sanguigna : officiale col grado di porta bandiera nel corpo della cavalleria ussera. Da circa cinque anni egli soffriva male agli occhi cagionato da grave ottalmia porolenta, la quale, avendo prodotto svariate esulcerazioni sulla congiontiva della palpebra, profondandosi lesionarono financo la cartilagine tarso , e particolarmente quella della palpebra superiore sinistra : in seguito le cicatrici che ne risultarono produssero necessariamente la introversione delle ciglia per lo accartocciamento della tarso. Le ciglia, poscia, irritando la cornea dell'occhio corrispondente, ingenerarono un panno cronico. — Nella palpebra superiore dell' occhio destro vedeansi due soli ciglia che eran nate sopra di un bottoncino carnoso nel margine palpebrale superiore , accidente che avvenne per la esulcerazione profonda di quel punto , la qual produsse poi lo deviamento dei due bulbi peliferi , che produssero in quel punto due ciglia introverse , e queste poi irritando il centro della cornea , cagionarono un piccolo leucoma che impediva in parte il passaggio de' raggi luminosi nel fondo dell' occhio.

Tutte queste cose obbligarono quell' infelice di abbandonare l'attività militare, e rifugiarsi nel corpo dei veterani, disperando, per come gli avean pronosticato alcuni chirurghi militari, di riavere la salute degli occhi —Nel mese di agosto, il paziente di che si parla venne, alle mie consultazioni , ed io l'operai nella palpebra sinistra col processo sopra descritto, alla presenza dei dottori Rao di Sicilia, e Capuano di Matera, i quali poi dopo otto giorni verificarono la completa guarigione. — Poscia asportai il bottone carnoso della palpebra superiore destra compresi nello stesso i due bulbi che davano origine alle due ciglia introverse, e causticando col nitrato di argento la piccola feritoccia , l'ammalato in siffatto modo restò guarito della introversione delle ciglia ; quando poi gli prescrissi il collirio di pietra divina per fugare quel male indicato sulla cornea dell'occhio destro.

## *Osservazione 4.ª*

Carolina Frisone di Napoli, dell'età di 40 anni, d'indole scrofolosa: abitante sotto il ponte della strada Chiaja; serva di condizione. Nell'anno 1840 soffrì una grave ottalmia nei due occhi, che nello stato di cronicità le produsse lo accartocciamento della cartilagine tarso, e per conseguenza il rivolgimento in dentro delle ciglia nell' occhio sinistro, quale secondaria malattia oltre dei tormenti che le recava, faceale la fisonomia schifosa per il continuo lagrimare dell'occhio, ed il rossore dello stesso; per le quali cose non poteva trovar persone da servire, e molto più che in lei si temeva dai padroni il contaggio di quel male di occhi. Disperata la infelice, si consigliava coi valenti medici signori Golia, i quali a me la indirigevano per guarirla di quel morbo. — Nel mese settembre l' operai col mio processo sopra descritto, e la Frisone dopo dieci giorni restò guarita completamente: quale cosa è stata verificata dai Golia, e da molti altri dottori.

## CONCLUSIONE.

Da tutte le cose per me dianzi significate, si rende abbastanza manifesto come un numero di svariate osservazioni, da me per brevità in gran parte tralasciate, mi fecer persuaso a stabilire le tre specie d' *introversione delle ciglia*, di già antecedentemente accennate; dalle quali possono chiaramente dedursi i tre diversi procedimenti operatori, più o meno modificati, cui è mestiere tenga l'oculista presenti, laddove accinger si voglia ad usare contro siffatte alterazioni i più convenevoli rimedi.

Nella lusinga intanto che i miei colleghi vorranno degnare tal mio lavoro di tutta la loro indulgenza, mi è dolce lor partecipare, che non per far mostra di vaghe teorie, o sopraccaricare la scienza di superflua mole, fu il mio peculiar

divisamento che mi spinse a pubblicar questa breve memoria; ma sibbene per cercare di rendere a un' interessante punto ottalmologico la più chiara semplicità e nitida precisione, il quale scopo ove sarà stato forse da me in alcun modo raggiunto, potrò allora tenermi appieno contento delle mie durate fatiche.

---

# Polemica

*Lettera indiritta ai signori Redattori della Gazzetta Medica di Parigi (Sabato* 5 *marzo* 1842 *t.* X, *n.°* 10, *pag.* 154*) e dell' Esaminatore medico parigino (Domenica* 6 *marzo* 1842, *t.* XI *n.°* 10 *pag.* 115*)* (a)

## *Signori.*

Vale un elogio per me la pena che vi prendeste ad esaminare un mio tenue lavoro intorno all' introversione delle ciglia. Mi duole però, che i vostri giudizî siansi fondati sulla lettura d'un estratto che il Filiatre-Sebezio dava del mio opuscolo; qual estatto, attesi i limiti del giornale, non potè troppo in esteso riprodurre tutto l'insieme delle mie idee, sendo che i fatti, base dei miei ragionamenti, fu duopo ommetterli; come anche trascurare la descrizione della mia pinzetta colla tavola dimostrativa, che le va connessa (b).

Spero colla prima opportunità, sottomettere alle vostre menti così illuminate gli stessi miei pensamenti in originale. perchè più agevol mezzo aveste a giudicarne, se non più favo-

---

(a) Questa lettera è stata inserita nel Filiatre-Sebezio giornale di scienza medica. Anno XII; vol. XXIV, fascicolo 139 mese luglio 1842 pag. 22.

(b) Il Filiatre-Sebezio nel mese agosto dell' anno 1839 riporta la descrizione della mia pinzetta.

revolmente, almeno con miglior conoscenza di causa; lo che non può ottenersi quando si toglie ad esaminare il ritratto, ed un ritratto a miniatura.

Per ora permettetemi ch' io vi espongo qualche riflessione su i giudizi che avete dato nei vostri giornali intorno al mio opuscolo.

La Gazzetta Medica, ritenendo con convinzione, che le tre specie d'introversione delle ciglia da me considerate, eran riconosciuti da tutt' i chirurghi e medici delle età più remote sino ai nostri tempi, non vede novità in quelle mie considerazioni, riguardo al numero delle specie suddette, nè io la pretendo. Ma dice però: « Il sig. Alessi avendo frequentato per « lungo tempo la clinica ottalmologica del prof. Quadri, si è « assicurato che i processi i più accreditati e più energici pro- « posti contro il trichiasi, come quello della causticazione col- « l' acido solforico, e la escisione del margine libero della « palpebra, non impediscono sempre la persistenza della ma- « lattia. Egli si è occupato allora d'investigare le cause dei « successi infelici, e si è trovato naturalmente condotto per « mezzo di questa ricerca a precisare le differenti specie della « malattia, più esattamente che non si è fatto fin' ora, lo « che spiega le tre introversioni osservate dopo lo impiego dei « migliori metodi, ed apre nel medesimo tempo la via ad un « trattamento più ragionato, e per conseguenza più general- « mente efficace. » Trascura però di accennare quella varietà di cartilagine accartocciata per indurimento derivato da un travaglio morboso primitivo; quale varietà fu da me registrata nella terza specie d' introversione delle ciglia; e credo essere stata veduta per la prima volta da me, in un caso che mi apprestò una signora di Messina, e ch' io descrissi in quel mio lavoro.

Esamina quindi la Gazzetta Medica la etiologia, e riferisce, come alla prima specie della indicata malattia io adottai il processo di Elling, e soggiunge « L' autore che à descritto

« il manuale operativo con molto dettaglio, parla di una pin-
« zetta ch' egli à immaginato per semplificare la operazione.
« Ma come egli si limita su questo punto ad una semplice ;
« indicazione , noi non possiamo riferirne il meccanismo. »
Non io mi limitai ad una semplice indicazione , ma bensì il Filiatre-Sebezio , perchè non poteva inserire per estesa la mia memoria : indicava però con nota un numero dello stesso giornale dell'anno 1839, il quale descriveva , e riferiva il modo di applicare l'accennata pinzetta. Io all' incontro in questo mio opuscolo , di cui è cenno , feci parola la seconda volta della pinzetta da me inventata , e della maniera di adoperarla, esponendo in pari tempo una tavola litrografica.

Progredendo la Gazzetta Medica, riporta la seconda e terza specie della malattia in disamina , e accenna altresì del processo di Schreger , che uso impiegare per la seconda, e descrive in ultimo il mio *procedimento* escogitato per la terza specie di questa malattia. « Per quest' ultimo asserisce essere « un operazione ingegnosa , e che non si può a rigor che ri-
« guardarsi come composto in parte dei processi di Paolo d'Egina, e di quei dei signori Crampton e Güthrie » quindi conclude con dire « aver l' autore costituito un mezzo di un' effi-
« cacia senza dubbio superiore e lo consiglia a preferenza di tutt'altri metodi.

Ora io distinguo *metodo da processo*. Ogni chirurgo all'uopo di togliere una malattia deve pensare a distruggere la causa ; in tutt' i mali che imprendiamo a guarire v' è qualche cosa sempre, che noi, o a torto o a dritto , riguardiamo come cagioni della malattia ; e speriamo , che tolta quella venga a dileguarsi anche questa : or vi à diversa *maniera* di togliere questa cagione ; e tali maniera costituiscono i *metodi* differenti. Ma proposto come un *fine* una di queste maniere di distruggere la causa della malattia , devono impiegarsi dei *mezzi* per conseguire un tal *fine* : in questi mezzi consiste il *processo* operativo , e secondo che i *mezzi* da impiegarsi sa-

ranno diversi, diversi anche ne risulteranno i *processi*. E in tal modo vi possono essere più *processi* d'uno stesso *metodo*: così: la cagione della cateratta suol essere l'opacamento del cristallino, o del cristallino e della sua capsola insieme; questa cagione deve togliersi, ma come? Si può estrarre il cristallino, si può scostare, e si può frangere; questi tre fini eletti per levar la cagione sono tre *metodi*. Ma scelto uno di questi metodi da impiegarsi, e per esempio quello di *estrarre* il *cristallino*, deve chiedersi in seguito: come estrarlo? La scelta dei *mezzi* come arrivare a questo fine è il *processo*.

Nel caso della terza specie dell' introversione delle ciglia, il *metodo* di *cura* è il raddrizzamento immediato della tarso accartocciata; e questo metodo è quello stesso che si proponevano gli autori ridetti. Il *processo* operativo è costituito dai *mezzi* ch' io impiego all'uopo di eseguire siffatto radrizzamento della tarso. Ma un tale processo appartiene a me esclusivamente. Mentre è totalmente diverso da quello che adopravano Paolo d' Egina, Crampton, e Güthrie allo stesso fine. Ecco distinto ciò che ò fatto io, da quello che ò preso dagli accennati chirurghi. La quale giustizia mi fu resa dalla cortesia dell' Esaminatore Medico, il quale nel parlare della terza specie dell' introversione, e del rispondente processo operativo, dice « Voici celui qu' emploie le docteur Alessi; il le decrit comme devant être appliquè à la paupiere superieure. Comme il est *completement nouveau et qu' il lui appartient entièrement*, nous l'exposerons avec dètails. » E quindi passa a trascriverlo con esattezza e precisione; non ommettendo in fine di giudicare del valore del processo istesso, pel quale dice: « noi riconosciamo volentieri che il processo operativo del « dottor Alessi è ingegnosissimo è proprissimo a riempire le « indicazioni in veduta delle quali egli lo à imaginato. Noi « crediamo ancora che si potrebbe impiegare con vantaggio « in molti casi d'introversione evidentemente differenti di quelli « lo à indicato il suo inventore. »

L'esaminatore Medico , poi , nell'esame etiologico e caratteristico delle tre specie , nelle quali io divisi la malattia dell'introversione delle ciglia , trova ch' io v' abbia ammesso delle specie nuove di tal morbo. Io in verità non ebbi mai questo pensiero ; ma solo cercai di rivocare ad esame , e convenevolmente classificare le specie già conosciute. Io ò cercato togliere a guida i fatti , e ne ò riferiti parecchi nel mio opuscolo ; che il Filiatre-Sebezio à ommesso per brevità; ma quale io prego l' Esaminatore Medico a ponderare prima , e poi giudicarmi.

Ciò che potrebbe sembrar novità , fu solamente l'aver considerato l' entropio come una specie della malattia in esame , anzichè un morbo di genere diverso. Ma se questa riduzione sia esatta e piena di verità , lo potrà scorgere esaminando le ragioni che mi ànno indotto a farla , e che rinvengonsi nel mio opuscolo.

D' altronde: la triplice specie di siffatte malattia or è raffermata da moltissimi fatti , come ancora ammessa da tutti i trattati , se non erro, di ottalmologiche discipline. Ed io nel mio opuscolo ò recato innanzi quelle osservazioni , e quei fatti , i quali dimostrono la esistenza della prima e della terza specie da voi messe in dubbio , cioè dell'introversione prodotta dal rilasciamento dei tessuti della palpebra, e quella cagionata dell' accartocciamento della cartilagine tarso , li ò recato innanzi , dico , se non per far vedere la facilità e sicurezza del mannale operativo : e non mai per provare la esistenza di queste due specie ; quali , io son persuaso , e lo ricordo ai vostri lumi che sono ammesse da tutti. — Per la terza specie vi prego riscontrare l' opera del nostro, o vostro Carron de Villards Savojardo , al quale ò immensa stima e rispetto ; titolata Guide . pratique pur l'etude e le traitement des maladies des yeux t. 1.° p. 303. Bruxelles 1838 ; egli parlando di questa malattia dice « il nous reste anfin à décrire le renversement entier ou partiel du cartilage tarse ,

sans que la paupière participe à la maladie. Cette maladie est assez frèquente, et merite une attention toute particulière, parce qu' elle nècessite un traitement particulièr. Elle consiste en une dèviation partielle on gènèral de cartilage tarse, surtout de la paupièr supèrieure qui se roule et se replie sur lui-même comme un volute, et qui d'extèrieure qu'ètait la direction des cils, la rend intérieure et la place en rapport, soit avec le globe de l'oeil, soit avec la conjonctive intra-palpèbrale etc. »

E la Gazzetta Medica mi è stata cortese d'un elogio sulla classificazione, e sulla determinazione dei caratteri delle varie introversioni delle ciglia, mostrando così di dividere li miei pensamenti. « Par cette in vestigation, ella dice, a precisé les differents especes de la maladie plus exactement, qu' on ne l'avoit fait jusq' ici; ce qui explique les revers observès apres l'emploi des meilleurs métodes et met en même temps sur la voie d'un traitement plus rationel, et par consequent plus generalment efficace. »

In oltre l'Esaminatore Medico avrebbe desiderato, che nella mia memoria si parlasse della introversione sì delle ciglia, che delle palpebre stesse cagionata dal raccorciamento del muscolo orbicolare. — Io nulla avea che dire su questo caso d'introversione; poichè non solo fu sempre inosservato dai maestri oculisti italiani Scarpa, Assalini, e Quadri, eccetera, nè da me nè da altri moltissimi che ci siamo studiati rinvenirlo, ma ancora ne è posta in dubbio la esistenza, e negata assolutamente dallo Scarpa.

Ammette poi il caso di *extravers ion* dovuto alla cagione ridetta, osservato e guarito dal signor F. Cunier, ed accettiamo nello stesso tempo l' invito che ci fa l'Esaminatore Medico a fare delle ricerche sul medesimo caso.

Io o signori Redattori della Gazzetta Medica, e dell' Esaminatore Medico, ascrivo ad onore i vostri giudizî sulle mie idee, i quali se mi corregono mi forniscono un mezzo di stu-

dio; se mi danno lode, io la terrò come argomento della vostra gentilezza, e come incoraggiamento al ben fare.

Però ve ne faccio i miei più vivi ringraziamenti.

Napoli 24 Aprile 1842.

Qui finiva la polemica. — La Gazzetta Medica in data del 13 agosto 1842, esaminando i lavori del Filiatre-Sebezio accenna questa mia lettera con dire « Article de M. Alessi, « aussi bien acrit que judiciusement pensè— e siegue ad esaminare i lavori del Filiatre.

## SUR UNA PTOSI EREDITARIA

LETTERA INDIRITTA ALL' ILLUSTRE SIG. CAV. G. B. QUADRI DA VICENZA DIRETTORE DELLA REALE CLINICA DI OTTALMIATRIA IN NAPOLI.

*Onorando sig. Cavaliere*

Io serbo ancora gratissima la memoria della squisita gentilezza del suo animo, sebbene da lei diviso per qualche centinajo di leghe, e ammiro sempre con piacere gli alti meriti, che la rendono cara a'cultori delle mediche discipline.

E quì dalla diletta terra, ove mi sto presentemente, nella occupazione in cui verso, per superiori disposizioni, di correre varî punti della Sicilia, e portare gli aîuti della ottalmiatria agli infelici che sono minacciati nella vista, o che l'ànno perduta non irremisibilmente: da quì, io dico, volgo spesso a lei il pensiero, dandomene occasione cotali abitudini.

Si è perciò, che avendo nello scorso anno nell'adempire al mio ufficio, osservato un caso che ò avvisato di esser nuovo, e non mai veduto fin'ora; io voglio sommettere a lei la descrizione, l'esame, e'l procedimento che potrebbe impiegare l'ottalmiatro, secondo il mio debole giudizio, onde restituire l'infermo allo stato fisiologico.

Era la mattina del tre ottobre del 1839, ed io intendea nella comune di Condrò, Provincia di Messina, alle consul-

tazioni, e cura degli infermi degli occhi ; fra costoro mi si presenta maestro Domenico Majolino , bottaro di professione, la sua età di 60 anni , il temperamento sanguigno-bilioso. Soffriva nell' occhio destro la blefarite glandolare cronica. Per questo sol male domandava rimedio , ed io glielo prescrivea. Mi accorsi però che il suo sguardo , e i movimenti della testa erano anormali , tanto che per mirare gli oggetti coll'occhio sinistro dovea il Majolino piegar la testa in dietro verso l'omero destro; e avvisai che l' infelice veniva travagliato nell' occhio sinistro da una *ptosi* incompleta , di cui eccone la descrizione. Il margine superiore della palpebra calava ad occupare per un terzo di lume la pupilla, la quale veniva poi velata dalle ciglia , però , più nel canto esterno che altrove. Interrogato da me costui se volesse rimedio al suo male, egli mi rispondeva di no, cagionando che la lunga abitudine lo avea reso indifferente alla difficoltà del vedere : da poi che quel difetto era nato con lui, e soggiungeva , che non solo egli , ma il suo padre , il proprio figlio , ed il figlio di quest' ultimo , aveano la palpebra cosiffattamente calata , e che tutti erano nati con tale accidente. Narrava poi come tale difetto da suo padre in poi occorreva nei soli maschi , mentre andavano esenti le femine della famiglia , e come la natura sembrava essersi voluta prender giuoco , facendo così difettoso quell'occhio che nel padre era stato sano. Infatti suo padre avea avuto la palpebra calata nell'occhio destro ; egli nel sinistro, suo figlio nel destro, e suo nipote nel sinistro. Suo padre io non l'ò potuto vedere, perchè morto ; vidi suo figlio di nome Giuseppe di anni 32 , e suo nipote di nome Domenico di anni 4, che aveano la *ptosi* istessamente , e con le medesime particolarità come io l'avea osservato nel primo , e come egli l'aveami descritto. Siffatta *ptosi* ereditaria andò fin' ora inosservata , da poi che nessuno dei chirurghi e medici oculisti ne à ancora parlato. Il chiarissimo Scarpa , il di cui nome mi dispenza dall'elogio,

asserisce, darsi raramente qualche caso di *ptosi* congenita, e Janin ne osservò un solo; ma nessuno dei due parlò mai di *ptosi* ereditaria.

Or qual'era la cagione di tale malattia ereditaria? forse l'atonia del muscolo elevatore della palpebra? la paralisi? le ottalmie inveterate? qualche tumore che tirava in giù la palpebra? la ritrazione del muscolo orbicolare in quest' ultimi tempi osservata dal celebre Dieffenbach? insomma era una delle cause che si noverano nell'etiologia della *ptosi*? Io credo, per le mie osservazioni fatte, niuna di queste. Penso all' incontro che un difetto organico delle parti dure era cagione di siffatta caduta della palpebra, resa erediteria in quella famiglia. I fatti che mi persuasero questo giudizio sono i seguenti.

In tutti i casi ridetti di *ptosi* ò avuto luogo osservare che l'arcata sopraccigliare a cominciare da un terzo dopo la testa del sopracciglio, sino alla tempia sinistra, andavasi spianando sensibilmente, di modo che il muscolo elevatore della palpebra parea far seguito al frontale; in tale stato, allorchè i Majolino voleano alzare la palpebra, la pelle si piegava sul sopracciglio, e vi facea una ruga considerevole; quando poi non facevano lo sforzo ad alzarla, non si vedeano sulla loro palpebra le piaghe che vi si scorgono comunemente. In somma la loro palpebra era tanta quanta regolarmente dovea essere; ma per lo spianamento dell'osso frontale in dove forma la gobba sopraccigliare, essa rindondava sul globo dell' occhio più del consueto, e vi forma la *ptosi* incompleta. Pare adunque che la *ptosi* nasceva dal difetto congenito ereditario dell'arcata sopraccigliare, e che in conseguenza si può annoverare come un altra causa fin' ora inosservata di tal malattia.

Se volessimo addentrarci a conoscere come avvenga tale spianamento ereditario dell' osso frontale: come si fosse manifestato nei soli maschi non difettandone le donne: e perchè la palpebra non andasse difettosa in quell'occhio, in cui lo era

il padre , saremmo nel câso di dare delle spiegazioni puramente misteriose che nulla giungono alla scienza. E poi che la *ptosi* in esame fu prodotta da causa fin' ora sconosciuta , abbenchè i Majolino negaronsi all' operazione perchè l' incomodo era in loro sminuito dall' abitudine lunghissima , non per tanto mi son proposto un procedimento, che potesse felicemente impiegarsi , ove tali casi occorressero. Un tal processo io ò imaginato, dopo aver fatte su i Majolino, e prese sulla loro palpebra e sulla loro fronte le più esatte misure. A correggere adunque tal difetto della palpebra ; cagionato dalla mancanza del rilievo che naturalmente presenta l'arcata sopraccigliare ò divisato operarsi a questo modo. Colle dita o con una pinzetta si prende una piega di pelle sul sopracciglio nel canto esterno , e precisamente quella piega che vedesi quando l' infermo vuole alzare la palpebra, si segni colla penna, quindi con uno bistorino convesso comune si recida ; avvertendo però che il taglio si faccia parallelo alla linea di direzione del sopracciglio di maniera, che guardando la ferita nel suo vuoto , il margine inferiore comparisca convesso , il superiore concavo. In tale stato di cose, il margine inferiore convesso , aggiunto al superiore concavo fà innalzare convenientemente la palpebra, che resterà sgombrata la pupilla , e ciò risulta per la esatta misura che si farà in piegando la pelle , pria di reciderla. Messi adunque a combaciarsi i margini della ferita , si passino a traverso di quelli , tre aghi di argento , e si adopri la sutura a cifra in 8 , come suol farsi nei casi di *epicanthus* ultimamente descritto da Carron de Villards figlio (1). Così combaciati i lembi della ferita e

---

(1) Guide pratique pour l' etude et le traitement des maladies des yeus par Ch. S. I. Carron de Villards tom. 1.° pag. 388 Bruxelles 1838.

L' epicanthus descritto per la prima volta da Ammon , e poi da

lasciativi gli aghi per due o tre giorni avverrà l' unione per prima intenzione , restando la cicatrice parallela al sopracciglio quasi nascosta dai peli del medesimo.

Queste sono le osservazioni che ò voluto sommettere a Lei onoratissimo sig. Cavaliere, come un saggio di quella stima , e di quella gratitudine che con religiosità io nutro per l'animo suo gentile. Le gradisca e si ricordi di me , come uno tra i suoi più divoti riconoscenti allievi ed ammiratori.

Messina 15 luglio 1840.

---

Schon, Stoeber, ed ultimamente da Carron de Villards, fu da me osservato una sola fiata in Napoli, ed era ingenerato congenitamente. Gli autori suddetti àn riguardato questa malattia sempre prodotta da cause intra-uterine , e l' àn considerato come una terza palpebra ; Carron solamente asserisce aver veduto dei casi di epicanthus prodotti da malattie. Io ne osservai un caso prodotto per cagion delle cicatrici delle pustole vajolose , e propriamente nell' occhio sinistro della figlia dell' architetto D. Felice Maddaloni di Marigliano , provincia di Terra di Lavoro. — Questa malattia consiste in una piega di pelle a mò di mezza luna situata nel canto interno degli occhi, di modo , che il concavo della piega guarda la tempia , ed il convesso sta sulla radice del naso : i due estremi della piega ànno origine uno dalla palpebra superiore , dall' inferiore l'altro, ricuopre la caruncola lagrimale , e la parte interna del globo dell'occhio , in guisa che viene ad impedire la vista , allorchè si voltano gli occhi sul canto interno ; ed oltre alla difformità che apporta, somigliando gl' individui alla fisonomia dei Kalamouck , le palpebre non possono bene aprirsi. A corregere il vizio in disamina si pensò di fare l' operazione della rinorafia. Vedi l' opera sopra citata di Carron de Villards, t. 1.° tavola 2.ª , n.° 2. 3.

# MONOGRAFIA

INTORNO

# All' Arte della Blefaroplastica.

L' uomo uscito dalle mani di Dio colle sublimi forme di bellezza e di grazia, venne slanciato nella immensità del globo perchè lottasse perennemente colle cose che lo attorniano, e a un tempo ricavar potesse vita, e con ella molti dolori, scarsissimi piaceri, e o col piacere o col dolore la morte. — La misteriosa simpatia di che furono spirate le membra della faccia è stata una necessaria condizione, per la quale l'uno trovasse luogo nel cuore di un altro, per la quale viepiù si accendesse la mutua carità fra gli umani: che è come il cimento della sociale convivenza.

Per tutto questo, grande interesse fu quello di tutt' i tempi di voler ritornare, al meglio che si potesse, le grazie e la forma delle membra del corpo, e in particolar modo quelli del viso, quando per ragion di malattie o di violenze esterne venissero difformate, o del tutto perdute. — La mente del genio meditandovi, escogitava i mezzi di supplire alla mancanza di un membro della faccia medesima, a distendersi, a prender sotto gl' ingegni dell' arte novelle forme, che figurar potessero la parte già tolta o perduta.

Quest' arte così pregevole, in oggi dicesi *autoplastica*, ed ebbe nascimento sotto il puro cielo d' Italia, in quel tempo

che lo spirito di associazione nelle scoperte rendeva questa parte di Europa la maestra delle altre nazioni. E propriamente nella bella Trinacria, mia patria, in quell' amena ad un tempo ubertosissima terra, i Branca padre e figlio, nel secolo decimoquinto, alle glorie Siciliane aggiugnevano la sorprendente scoperta della ristaurazione delle membra mancanti sul corpo umano o per motivi morbosi o per violenze esterne. In siffatta guisa, le spaventevoli conseguenze dell' indole malefica del vajolo, della sifilide, del cancro, dello gelo, della scrofola, delle scottature ec.; le crudeli mutilazioni de'barbari, e tutt'altre violenze esterne, recando il deperimento o la mancanza totale dell'orecchio, del labbro, del naso, della guancia, questi due chirurghi Siciliani, escogitato il mezzo, ristauravano le membra della faccia, tanto necessarî alla vita sociale.

Da indi, in Calabria, e nell' Italia tutta si conobbe la influenza di questa nobil' arte, e ad imitazione de' Siciliani chirurghi, anche in quelle parti riformavansi gl'indicati membri deperiti o talmente mancati. In Milano principalmente Tagliacozzi, nel secolo decimosesto, mostrava tali portenti nell' Italia settentrionale, per la qual cosa, a quest' ultimo ingegno, che regole precise e processi operativi istituiva su la *cheiloplastica* o ristaurazione delle labbra, sulla *genioplastica* o ristaurazione delle guancie, sull'*otoplastica* o ristaurazione delle orecchie, sulla *rinoplastica* o ristaurazione de'nasi; *processi operativi* che fin d'allora furono denominati *italiani*, al merito di Tagliacozzi, dico, fu innalzata una statua nell'anfiteatro anotomico di quella città, affinchè si perpetuasse la fama di questo chirurgo italiano, e così mostrar potesse agl' increduli di siffatti portenti, colui che perfezionò il ritrovato de'Branca, e che co'fatti più autentici dimostrò, che la nostra arte può anche riescire di grande utilità, laddove la perdita di sostanza o di un intero membro del corpo umano si avverasse.

Da quel tempo in poi, l'autoplastica vistosamente progredi-

va, e il suo credito influiva altresì sur gli animi degli stranieri, che dapprima la supposero come favola. Ambrogio Pareo narra, come ognuno restò maravigliato alla corte di Errico III., quando fu visto ritornarvi il cavaliere di Thoan, il quale era andato in Italia a farsi ristaurare il naso. E Fioravanti gridava agl' increduli di quell' epoca, andate, e visitate il signore Andrea che sta a Napoli, ove ciascuno conosce la sua storia, egli vi dirà che trovandomi io nel luogo in cui occorse l'accidente, levai di terra il suo naso, lo pulì con acqua tiepida, e lo riposi al suo posto nel miglior modo che per me potevasi, esaminate ben bene questo naso e la cicatrice, ascoltate tutte le dichiarazioni che sarannovi fatte, e poi vedremo se voi dubitate ancora di un fatto tanto autentico.

Nel nostro secolo Graëfe di Berlino e propriamente nell'anno 1818, profittando della via aperta così felicemente del genio Siciliano, levava anch' egli l'animo, co'medesimi mezzi, a rintegrare le deficienti palpebre, e fondava in tal modo la *blefaroplastica* ovvero la ristaurazione delle palpebre. Questa scoperta cancellò la sentenza di Cornelio Celso, il quale stabilmente avea dichiarato nel suo libro ottavo, *de medicina* in parlando *de lago ophthalmia* che *si palpebra tota deest nulla id curatio restituere potest.*

Taluni negavano appartenere siffatta scoperta all'oculista di Berlino, appropriandola al dottor Fricke di Hamburg, il quale con molta sollecitudine nel 1829 pubblicava un' operazione di simil genere come di sua invenzione, e precisamente nel giornale de' progressi al tomo terzo, pagina 56. Epperò la smentita è manifesta pel libro di Graëfe, intorno alla rinoplastica, posto in luce nel 1818: e appunto il non aver fatto questo sommo ingegno appostatamente un' opera su tale ritrovato accadde che molti, conoscendo il solo nome dell'opera ridetta, attribuirono dapprima l' invenzione della blefaroplastica a Fricke, il quale ne parlò esprofesso. Ma il pro-

fessore di Berlino avea di già nel travaglio intorno alla ristaurazione de' nasi registrato « Tres souvent la restauration des paupièrs est nècessaire par le moyen de la trasplantantion, comme on le fait pour les lèvres avec la pau des joues. Il y a plusieurs annèes que j'eus l'occasion de faire une semblable expèrience , pour une paupiére detruite à la suite d'une blefarite ulcereuse. Le globe de l'oeil èlait dans un grand danger. Lorsque la maladie fut arretée, j'entrepris la restitution de la paupière manquante , en y appliquant la peau de la partie la plus voisine. Privè de tout antècèdent à cet ègard, je n'ètais pas sans de vives apprèhensions , qui furent dissipées par un succès complet ». Dopo i lavori di Graëfe, e Fricke, comparvero i risultamenti ottenuti e le modificazioni fatte subire a quest'arte da Iungken , Langenbek, Blasius Drehyer , Staub, Dieffenbach, Jobert , Blandin , i quali ànno inteso sempre mai all' incremento ed a perfezionare il trovato dell'autore di Berlino.

In questi tempi una forza invisibilissima à ella forse a' nostri italiani tarpato le ali dell'ingegno , e toccar loro in sorte di rimirare da lontano i grandi progredimenti che *l'autoplastica* à subìto negl' esteri paesi, ed ispecie nella Francia ? e riguardare come cosa portentosa la ristaurazione della palpebra , e quasi metterla in dubbio?

Anche noi della Sicilia e di Napoli , che vantiamo la scoperta della riformazione delle membra, mettiamo in *forse* l'arte della *blefaroplastica*, che ci vien tramandata da' paesi , ove la chirurgia subisce sempre de'perfezionamenti? Si ride se qualche professore istruisce ai giovani colle manovre di questa operazione su i cadaveri , come cosa che toglie tempo, senza apportar frutto ?

Il fatto gli è una potenza la più impertinente che abbia mai esistito, per far crollare gl' imperi della ragione , à egli tante attrattive sulla mente dell'uomo , che è come la sirene del mediterraneo. In questo secolo del progresso e della posi-

tività, ove non si mostran fatti le teorie non ànno grande influenza. — Or fin che tacquero i fatti dell' arte di ristaurare le palpebre, in queste contrade, si avea una qualche ragione a tenersi come dubbiosa ed incerta; ma oggi che in questa parte d'Italia, io, il dottor Aloisio, e come ci viene assicurato anche dal dottor S. Vinci da Catania, abbiamo dimostrato a pertamente i completi risultati della blefaroplastica, indicando altresì gl' individui guariti, il dubitarne sarebbe stoltezza e manifesta ostinazione.

Questo mio lavoro adunque verserà ad animare tutti quei confratelli, che nelle scuole àn regolarmente appreso i precetti e la manovra della ristaurazione delle palpebre; a metterla in uso in verso quegl'infermi che ne ripetono il bisogno, e sperimentandola, coll'esercizio migliorarla su quei punti di difficoltosa manovra. In tal modo, ci eviteremo la colpa d' increduli, e si rimatterà in vigore l' antica gloria de' nostri Branca, Tagliacozzi, ed altri ingegni italiani, a cui fu affidata la gloria di ristaurare per i primi le membra mutilate.

Ed è abbastanza conosciuto che la letteratura monografica, intendendo sempre ad illustrare gli svariati punti di una scienza, spinge questa potentemente in verso al perfezionamento. La ottalmologia non avendo ancora un lavoro speciale sull'arte della blefaroplastica, salvo le indicazioni dei precetti e le regole ad eseguire l'operazione in discorso; cose tutte che rincontransi ne'trattati di ottalmologia, ò voluto intraprenderne la fatica, e tessere così una monografia, colla quale m'ingegnerò alla meglio dimostrare; primamente, quali casi morbosi richiedono l' arte della blefaroplastica: secondamente indicare le precauzioni generali da tenersi pria d'imprendere l'operazione, e la notomia topografica delle palpebre e de' dintorni dell'orbita: terzamente, mi farò ad esporre i metodi e procedimenti che si sono fin'ora immaginati, i vantaggi che in alcuni casi si possono ricavare dall'applicazione della blefarolippe, e i risultamenti, che con siffatti metodi e processi si sono ottenuti.

Con far ciò, io non ò altro a pretendere da' miei confratelli, che il solo compatimento delle ricerche durate per riunire e aggiugnere in un punto tutto quanto compete all'arte sublime della ristaurazione delle palpebre, perchè facile risultar potesse il di lei studio, e pressocchè sicura la guarigione de'malati.

## SEZIONE PRIMA

### QUALI CASI MORBOSI RICHIEDONO L'ARTE DELLA BLEFAROPLASTICA.

Le palpebre, veli mobilissimi, dedicate dalla natura a servir di appoggio a' vejcoli che condurre debbono gli umori spettanti alla lubrificazione dell' emisfero anteriore del globo dell'occhio, per così non far succedere l'attrito, che riescir potrebbe dannoso alla funzione delicatissima del vedere; destinate pure a difendere i tessuti delicatissimi, che formano e costituiscono l' occhio, dagli agenti esteriori, e render così co' loro movimenti gaja e simpatica la fisonomia dell' uomo; queste parti, fra tanti mali a cui soggiaciano, vi sono quelli spaventosi, i quali oltre di difformare il viso del paziente, propagandosi possano arrecare, qualche volta, la disorganizzazione dell'occhio corrispondente, e minacciare altresì gravemente la esistenza del malato. Perciocchè, i chirurghi del secolo nostro, a rimediare siffatti morbi dànno opera coi mezzi della blefaroplastica.

Questa operazione, siccome abbiamo sopra riferito, convien solamente ove mancante trovasi una palpebra, od una parte sola di essa, come pure, laddove il chirurgo per voler demolire un tumore qualunque deve necessariamente produrre mancanza di tessuti palpebrali. — Questi casi che ripetono l'ajuto della blefaroplastica verranno qui successivamente indicati.

## CAPITOLO PRIMO

### *Assenza delle palpebre.*

L'assenza delle palpebre esser può un prodotto intra-uterino; avvenire per le forze esteriori, e finalmente può aver luogo a motivo di travagli morbosi locali.

Molti casi congeniti si son veduti di totale deficienza di palpebre, i quali si possono noverare nella classe delle mostruose produzioni. — Vicq d' Azyr fece di pubblico dritto un fatto registrato nelle memorie delle società di medicina dell' anno 1776 pag. 315. — Morgagni del pari rapporta un' esempio di palpebre mancanti congenitamente, e credo cosa ben fatta il trarre dalla sua lettera XIII p. 202, ed inserire in questo luogo le sue stesse parole. « Vir quidam ex Etruriâ ingenti, foetidissimoque cruris ulcere penae confectus proptereèque in hoc nosocomium receptus, mortuus est circa medium januarium, a. 1740 capitis dissecandi causâ propter alias observationes accesseram ; cum hominem altero captum fuisse oculo animadverti : sed unde et quandiù ; quod esset ut dixi alienigena scire non potuit : tu ex oculi descriptione conijcies. Cum sinister oculus esset sanus ; dextri qui pessimè se habebat palpebrae nullum usquam ut neque ulla pars faciei, et reliqui capitis, progressi olim vulneris aut ulceris vestigium ostendebant ». — Sprengel, in oltre, osservò una giovane alla quale non solo mancavano totalmente le palpebre, ma bensì i bulbi degli occhi. — Carron de Villards in un feto ebb'egli anche il destro di osservare la completa deficienza delle palpebre. Un siffatto mostro dic'egli di conservare finora nello spirito di vino.

Questi casi conceniti di mancanza totale delle palpebre, avvengono ordinariamente per difetto di sviluppo provocato forse da un'affezione congenita, la quale atrofizza le palpebre, e l'atrofia stessa tal' altre fiate può aver presa sul globo del-

l'occhio, siccome avvenne nel caso citato da Sprengel e da noi poco pria riferito.

Or se per avventura gl' individui nati colla sola difformità delle palpebre mancanti avessero vissuto lunga vita, il globo dell'occhio trovandosi senza la sua naturale difesa, ed esposto al cimento degli oggetti esteriori, è probabilissimo che si fosse essiccato e deperso. Quindi in siffatti casi la restaurazione delle palpebre non à potuto giammai aver lungo.

Epperò, le palpebre possono mancare per le violenze esterne. Molti di questi casi rincontrarono gli antichi chirurghi nei tempi delle strane crudeltà usate sul corpo umano. Il romano Attilio Regolo vivente nell' anno 500 di Roma, essendo console vinse i Cartaginesi, il quale poi da quelli vinto e fatto prigioniere; dai vincitori mandato sciolto a Roma perchè ottenesse la pace tra di loro e i Romani, l'obligarono con giuramento in caso che non vi riusciva di ritornare alle loro catene; egli invece dissuase la pace ai suoi cittadini e ritornò ad offrirsi prigioniero a' Cartaginesi. Costoro in pena gli tagliarono le palpebre, e l'esposero così mutilato ai raggi del sole. Poi lo sventurato fu chiuso in una botte guarnita interamente di punte di ferro e 'l fecero così morire. Molte crudeltà di simil fatta praticaronsi nel medio-evo, svariate mutilazioni di palpebre sul corpo dei Cristiani, per come rilevasi dalla storia delle crociate.

Ma oltre questi casi di palpebre deficienti avvenuti al tempo delle tirannie, con violenti motivi; vi sono quelli che avvengono, e possono succedere nelle battaglie o nelle risse per colpi di stile, di spada, e di qualunque altro strumento tagliente; allora le palpebre mancanti possono riformarsi nel modo che in seguito indicheremo.

L' assenza delle palpebre può aversi altresì per cagion di travagli morbosi locali o generali, e principalmente può succedere per le svariate flemmasie che sogliono aver presa su i tessuti palpebrali, come sarebbero: la blefarite glandolare, la in-

fiammazione erisipelatosa delle palpebre , il foruncolo , il carboncello benigno, eccetera, quali flemmasie trascurate, o reaggenti ai mezzi abbortivi ed antiflogistici , sogliono giugnere al quarto grado dell' infiammazione ( *imperflogosis* da *Lobstein* ); grado acuto che si appalese co' caratteri della suppurazione o con quelli della cangrena. Or quando la suppurazione e la cangrena giungono a far deperire i tessuti palpebrali, distruggendoli in totalità od in parte, allora limitandosi il progresso dell' iperflogosi , sia per la forza puramente naturale , sia per l'azione de' topici a tal' uopo impiegati , in tali rincontri, per rimediare alla risultata difformità si procuri sostituire artificialmente la naturale difesa dell' occhio , imprendendo così l' operazione della blefaro-plastica.

Le pustole maligne arrecano sovente la erosione de' tessuti della palpebra , e per conseguenza la totale o parziale deficienza palpebrale. Questo male spesso à luogo in quella gente che è intenta alla pascolazione dello bestiame , ed in ispecie della razza bovina ; spesso si è manifestato epidemicamente nelle persone che sono in contatto con queste bestie , singolarmente à avuto luogo nel cuore dell' està, com' a dire nei mesi di luglio ed agosto, trasmettendosi questa specie di male per un insetto denominato toan (oestrum), il quale dopo aver succhiato il sangue degli animali pustolosi , suol posare sulle parti scoperte dell' uomo , e specialmente di quei pastori che dormono tranquillamente sotto i faggi, e col pungolo comunicare il male.

Le pustole adunque che sogliono avverarsi sulle palpebre , ove saran da' chirurghi arrestati nel loro progresso erosivo , mediante il caustico ; caduta la crosta, risulta poi quasi sempre la mancanza totale o parziale della palpebra che ne fu affetta. Questi casi ripetono l' arte della blefaroplastica per campare gli umani dalla difformità, e per salvare la imminente essiccazione dell'occhio corrispondente, mancante della naturale sua difesa.

L'assenza delle palpebre succede ancora per la natura maligna dei cancri , ma ò riservato questo esame allorchè farò la classazione dei tumori semplici e maligni , i quali sovente meritano la loro demolizione , e nel medesimo tempo ripetono gli ajuti dell'arte di cui è parola.

## CAPITOLO SECONDO

### *Rovesciamento in fuora delle palpebre ( ettropio ).*

Svariate sono le cagioni che ingenerar possono il rovesciamento infuora delle palpebre : malattia denominata altrimente *ettropio* e che è stata in varie specie considerata : quali cose tutte, a mio intendimento, dovendole intralasciare com'estranee al subietto , altro non registrerò in questo capitolo, che i soli rovesciamenti in fuora delle palpebre che possono ripetere gli ajuti della blefaro-plastica , e in tal modo lo sciarpellamento prodotto da processo morboso congenito, di cui parlano i professori Riberi, Schutt , e Sêiler ; quello che avviene per paralisi del muscolo orbicolare ed altri muscoli dell'orbita; quegl' altri che si manifestano per ragion di discrasie umorali : da infiammazione nel periodo acuto , come pure dal cronico periodo e da'prodotti sarcomatosi di quest'ultimo, escluderò in questo capitolo ; quali ettropi , non avvenendo per perdita di sostanza palpebrale possono essere i primi considerati come irremissibili; a' secondi ridonando la vitalità a' nervi che animano i muscoli si possono guarire ; a'terzi corrigendo gli umori; e a quelli prodotti dall' infiammazione acuta , si giugne cogl' antiflogistici o co'procedimenti abbortivi a fugare il gonfiore congiuntivale e così finirà di esistere l'ettropio, e del pari tolto il sarcoma degli ultimi sciarpellamenti si arriva per anco a guarirli.

Epperò i rovesciamenti in fuora delle palpebre , che sono state ingenerati per deficiente sostanza palpebrale, e per conseguenza di cicatrici , quali cose ordinariamente avvengono per ferite con perdita di cute , per piaghe , diverse esulcerazioni , e scottature , potendo esser rimosse, e rimediate colla riformazione della sostanza perduta , io accennerò, come questi casi di cicatrici vengono ad esser costituiti dalle briglie di nuova formazione , le quali sendo fibrose , corte , solide e larghe, stirano e accorciano considerevolmente in varî sensi le palpebre e vengono a formare quei rovesciamenti in fuora delle palpebre stesse, che i nostri predecessori abbandonavano come irremisibili, e Scarpa, e Cooper, e varî altri illustri chirurghi credevano come impossibile la guarigione di siffatti sciarpellamenti, ritenendo per inalterabile l'aforismo di Celso, che in dove la palpebra mancasse in parte od in totalità , la cura verrebbe impiegata inutilmente. Ma in oggi, a rimediare tali casi di ettropi, si distruggono le briglie di nuova formazione che costituiscono le cicatrici , formando ivi, dalle parti vicine, tanta quantità di pelle per quanto ne abbisogna, onde sostituire la sostanza perduta , siccome altrove profusamente sapremo indicare ; e così gl' infermi verranno salvati dall'orrenda difformità , e dagli accidenti morbosi di che l'occhio senza la naturale difesa viene perennemente minacciato. In siffatta maniera cesserà pure la lagrimazione , che gl' infermi sperimentar sogliono in tali casi per lo allontanamento de' punti lagrimali dal lago lagrimale , ed il rossore per anco verrà a cessare sulle guancie , e l' annebiamento delle cornea, e le trasformazioni morbose della membrana congiontiva , e le ottalmìe croniche gravi , e infine quell' ammasso mucoso e sebaceo, che accumular si vede sulle guancie , per effetto degli accennati casi di ettropî.

Quindi a dir tutto in breve, da quanto sopra accennammo risulta, che l'operazione della blefaroplastica conviene ben'an-

co nei casi di sciarpellamento palpebrale ingenerato per ferite, esulcerazioni e scottature.

## CAPITOLO TERZO

### *Tumori delle palpebre. — Benigni.*

A voler compire quest'ultimo articolo della prima sezione, ordinar mi resta la classe de'tumori sulle palpebre, la estirpazione de'quali può ripetere l'ajuto dell'arte in disamina.

Il grando, la tilosi, l'ipertrofia del tessuto cellulare possiedono i mezzi medicamentosi a poter essere guariti radicalmente, propinando gli svariati risolventi, i caustici, eccetera, e se reagissero rigogliosamente a siffatti medicamenti, e ricorrer si volesse alla loro estirpazione, pure con questa operazione non si può mai far sciupio di sostanza palpebrale tanto da doversi imprestare la nuova, per mezzo dell'arte, dalle vicinanze orbitali esteriori.

La medicazione de'piccoli tumori cistici talvolta riesce proficua coll'uso della pomata di ioduro di piombo; (1) qualche volta li ò veduti guariti, o per anco minorati colla propinazione della pomata antidetta. Ma se ostinati e reagenti si dimostrassero a siffatta medicazione può la loro estirpazione riguardarsi di poco interesse e tutt'affatto esente di perdita di sostanza: simile quasi a quella de' prenominati tumori; e quindi non risultando sfregio alcuno sul viso, nè avverandosi notevole deficienza di cute palpebrale, la cicatrice avviene regolarmente formata, pria che potesse aver luogo la blefaroplastica!: salvo quei casi di simili tumori demoliti da persone, che mancano tutt'affatto di cognizioni chirurgiche.

Ben'altra cosa può riguardarsi la demolizione di un grosso

---

(1) Di ioduro di piombo dr. j Burro fresco occ. ÷ m.

tumore lipomatoso sulle palpebre, quale può occorrere nella pratica dell'oculista. Qualche volta siffatti tumori intimamente impiantono le radici fibrosi del loro sacco, o loro ciste, sovra i tessuti palpebrali; egli è che volendo estirpare i tumori lipomatosi devesi qualche fiata, dall'oculista, far sciupio di pelle palpebrale per circoscrivere esattamente la estenzione delle fibre del sacco o ciste, e demolirle completamente col taglio, ed indi impedire la loro ringenerazione coll'uso del caustico. Dovendo siffattamente operare in simili casi, ne può risultare una cicatrice difforme, per la qual cosa l' occhio potrebbe mancare più o meno della propria difesa, e sperimentar i funesti cimenti de'corpi esteriori non ricalcitrati convenientemente dalla naturale nittitazione delle palpebre, ed è allora che per l' estirpazione de' grossi tumori lipomotosi succede qualche volta il bisogno della blefaro-plastica.

Nel viaggio della Sicilia, e propriamente nella provincia di Messina, ebbi il destro di osservare due individui con grossi tumori lipomatosi, uno de'quali lo soffriva nella palpebra superiore dell'occhio sinistro, e lo portava da circa nove anni. Aveva la forma di un grosso pero, o meglio di un sacco, mi sia permesso di dirlo, cutaneo; il collo del sacco coperto della pelle che copriva quella palpebra: la sua larghezza era tanta, da coprire l' intera gota corrispondente, e la sua lunghezza giugnea a limitarsi al canto della commisura sinistra delle labbra: le fibbre della ciste impiantavansi in quasi tutta la circonferenza della cartilagine tarso. Un tumore siffatto col suo peso, stirando un poco in basso la palpebra superiore la chiudeva completamente, e in guisa tale ingenerava la ptosi completa, dovuta alla causa antidetta, perciocchè la vista impediva di quel paziente, il quale a volersi servire di quell'occhio innalzava con la sua propria mano quel tumore, e trascinandolo in sopra veniva ad aprire la palpebra; e questo, narravami che lo faceva sovente, per verificare la integrità della visione di quell'occhio, e pulire quest'ulti-

mo dalla cispe. — Un simile tumore io conservo nello spirito di vino e lo lasciai in Messina in potere del mio più caro e dotto amico sig. Paolo la Spada Giamboi. — Il secondo individuo, che soffriva un tumore di tal genere, era un macellajo di Messina, e lo aveva impiantato sulla palpebra inferiore destra, quale tumore sebbene era meno grosso del primo, pure il peso di quello stirava in basso la palpebra, la rovesciava e produceva un'ettropio dovuto a quella causa meccanica.

Tutti questi tumori che noi addimandiamo benigni, perchè possono lungamente durare sulle palpebre degl'individui, senza menomamente offendere la salute della generale costituzione, meno che la salute della palpebra, impedendo qualche volta la visione istessa, e arrecando sfregio alle fattezze della fisonomia, possono alcuni di essi risolversi colla potenza medicamentosa; taluni altri abbisognano della semplice demolizione, altri finalmente ripetono la demolizione, e la riformazione di quella sostanza che per eseguire la prima si dovette asportare.

Epperò ci faremo ora ad ordinare tutti quei tumori delle palpebre, l'indole dei quali esacerban dosi può minacciare la salute non solo della palpebra e dell'occhio, bensì quella della intera persona; precisare il momento più favorevole per la loro demolizione e riformazione della nuova sostanza palpebrale, per isfuggire poi la tema della recidiva, la distruzione della nuova palpebra, e mettere in campo la tremenda minaccia della vita: hoc opus, hic labor est. — C'ingegneremo ricordare solamente l'indole di siffatti tumori, il loro andamento brevemente cenneremo, e preciseremo al meglio, in qual tempo si possono operare, escludendo quelli casi di maligni tumori nei quali infruttuosa potrebbe riuscire l'opera della mano.

I tumori scirrosi eligono spesse volte per loro sede le palpebre, non che i tumori erettili, il neo materno, le verruche, i bitorzoli d' indole maligna, per le quali cose l' ottalmiatria à propinato sempre de' mezzi puramente medicamentosi, ma che in questa guisa trattati è stata difficile la loro guarigione, e tra moltissimi casi di tal genere di morbi pochi se ne sono contati guariti, e pochissimi radicalmente guariti.

E nella classe dei tumori maligni noi dobbiamo anche annoverare i fibro-cellulosi-encistici, de'quali il celebre Dupuytren nelle sue lezioni di clinica-chirurgica profusamente ci addimostra la loro vera natura. Or quantunque dic'egli, sogliono scegliere per loro sede le parti della faccia, con ciò devesi a mio credere, intendere anche le palpebre poter andare soggette, e se fin'ora sono stati inosservati sulle palpebre o confusi con altra specie di tumori maligni ( perchè non prima delle osservazioni del lodato autore è stata completamente investigata la loro natura ), non per tanto, siccome i tessuti che compongono le palpebre sono gli stessi, di quelli cui il tumore in esame suole invadere e scegliere per sede, ragion mi persuade che sulle palpebre suole avverarsi anche il tumore fibro-celluloso-encistico.

Questo tumore sembra esser considerato da Dupuytren, e da Cruvellier nella sua notomia patologica, d' indole maligna, poichè parlando della somiglianza dello scirro coi tumori fibro-cellulosi-encistici, dicono « essere formato di un tessuto fibroso e celluloso penetrato di albumina. Finalmente questi tumori si rammolliscono ; sono com' esso dolorosi nel numero maggiore de'casi, indolenti in altre circostanze ». Per questa tal quale somiglianza allo scirro, mi persuado che siffatti tumori sieno esistiti sulle palpebre, e che non essendo conosciuta la loro natura, sono stati per lo passato confusi collo scirro. Ed è ora che il Dupuytren ci à disve-

lato i veri caratteri differenti da quelli dello scirro, sebbene ambe le due specie di tumori d'indole maligna, è ora ripeto, che invito i confratelli a fare delle accurate indagini pel bene della scienza e della umana famiglia. — Intorno alla maligna natura di essi non si può muover dubbio; le osservazioni le considerazioni di Dupuytren, e quelle del Cruvellier ànno illuminato questo punto della scienza, quali considerazioni credo cosa utile farle confermate da una mia rara sperienza, la quale perchè non la traduca in altra guisa italiana, io la inserisco in questo capitolo, onde far conoscere i caratteri, l'andamento e la degenerazione di siffatti tumori. L'è una lettera che io indirizzava al chiarissimo professor Leopoldo Chiari, allorchè trovavami in Siracusa per alleviare il male irremisibile degli occhi dell'Arcivescovo Amorelli. — E scrivea così.

*Pregevolissimo sig. professore.* — Sovente io ricordo gl'insegnamenti e la benevolenza di che mi fu Ella cortese, intantocchè indugiai in codesta Napoli, e il sentimento della riconoscenza che a Lei mi stringe, occupa un'eminente posto nelle mie memorie. Oltre ciò non può in nessun conto andare obliato quell'uomo, che sortì da natura potente l'ingegno, e generosi gli affetti; ingegno ed affetti che volge con tanto successo a ristorare le forze della infiacchita umanità, onde poi sorga a proseguire con più energia il cammino della vita.

In ispecial modo la voce che corre per le scuole, e la mia intima convinzione della di Lei mirabile sagacità a sviscerare la vera natura dei tumori, mi anima indirizzarle questa mia lettera, la quale versa sulla diagnosi da me fatta di alcuni tumori fibro-cellulosi-encistici, descritti con sommo acume d'intelletto, e chiarite dal ristoratore della chirurgia francese, intendo dire del Barone Dupuytren; come pure sulla sezione patologica dei tumori istessi effettuata sull'individuo morto di tale accidente.

E comincerò dal particolarizzare qual'era l'individuo di-

savventurato che mi apprestò soggetto alle osservazioni di che voglio ragionarle.

Francesco Cassisi era nato in Gualtieri, comune della provincia di Messina: la sua costituzione forte anzichè no: il suo temperamento era sanguigno, e traficava per mestiere.— Egli avea 40 anni, quando verso il mese di novembre del 1838 ritornava in patria da Alicata, ove avea dato opera alla estrazione de' zolfi; e narrava come nel viaggio, attaccata briga con un suo compagno, ebbe a soffrire da costui un fiero colpo di sasso, che il ridetto stringea fra le mani, sulla regione lombare, in un luogo ove prima della rissa lo tormentava di quando in quando leggiero dolore, e seguiva, come dopo pochi giorni dell'accaduto, nel luogo della percossa il cruciasse ad intervalli, si di giorno come di notte, dolore cotanto, che per quanto ne era lunga la durata, la esistenza gli diventava insopportabile.

Soggiungea pure come quel dolore parea aver nascimento dal punto lombare e vagare poi per tutta la vita sordamente, senza concentrarsi in verun luogo ai primi tempi; di maniera che rotto il suo lavoro per tale accidente, e sospese le abitudini economiche della sua vita, era contristato profondamente allo aspetto della sua famigliuola bisognosa sconsolata. —Di tanti medici cui si era abbandonato perchè il togliessero a morbo così crudo, alcuni asserivano, egli dicea, dipendere quel dolore da mal di nervi, altri da reumatismo; narrava quindi come moltiplici medicamenti avessi adoperato così applicandoli sulla parte travagliata dal dolore, come anche ingojandoli, ma inutilmente, perchè il dolore anzi sempre più si era esacerbato.

Erano scorsi nove mesi da che era ritornato da' lavori dei zolfi, quando trovandomi in Gualtieri per operare una infelice che pativa la cecità della cateratta, mi si presentò il Cassisi a domandarmi soccorso pel suo male; il di lui aspetto era pallido e macilente, come di uomo prostrato da grave

malattia. Le interrogai in varî modi e narrommi quanto sopra ò esposto. Le facoltà intellettive serbava intere: gli occhi avea sani, se non che la congiontiva sclerodiana era leggiermente injetta in giallo: la lingua non alterata: la respirazione e i moti del cuore liberi, come il di lui polso: l'addome non dava segni di ostruzione alcuna, asserita per altro da un medico di quel paese, che accagionava il male a un'epatite, e mi accertai in seguito da'dettagli che mi dava il malato, che morbo alcuno non era nelle viscere della cavità addominale.

In ultimo mi feci ad esaminare la regione lombare, e propriamente il luogo offeso dal colpo di pietra. Scorsi col dito tutta quella regione, perciocchè nulla si vedea ad occhio nudo, fuori qualche macchia fatta dai vescicanti, dalle coppette, e dalle frizioni di sostanze medicamentose in quel luogo adoperati a lenire il dolore. Tentai in seguito se la costola ultima delle spurie fosse stata fratturata, e mi persuasi che nò; quindi strisciando il mio dito un pochino più sopra, sentii sotto il mio indice due piccoli tumoretti quasi invisibili ad occhio nudo, di forma ovale, e pari in forma e grandezza a noccioli di olive, che scrichiolavano leggerissimamente sotto la pressione, situati sotto la pelle, la quale non aderiva agli stessi, nè allo esterno offriva alterazione di sorta alcuna. Comprimendo quel punto, il Cassisi risentiva acerbo dolore lancinante, come se soprappreso da scossa elettrica, si vedea quel tapino smarrirsi, e risentire dolore in tutto il corpo.

Il complesso de' fatti che egli narrommi, come anche di quelli che raccolsi nella attenta esplorazione, mi persuasero giudicare quella malattia di perigliosa natura, e segnatamente denominata tumori *fibro-cellulosi-encistici*.

Tale specie di tumori che simula sempre l'aspetto di un reumatismo o di una nevralgia, per la simiglianza de' sintomi che à con queste malattie, dal celebre Dupuytren fu posta in piena luce e ne fu dimostrata ad evidenza la natura ma-

ligna , analoga a quella del cancro ; e versato com' egli era nelle osservazioni di simil fatta, potè con saldezza di ragionamenti combattere apertamente le opinioni vaghe che correvano prima che egli illustrasse un tale punto della scienza, con teorie dedotte da 9 fatti raccolti a tal'uopo, e pubblicati nelle sue lezioni vocali di clinica chirurgica (1). Nè Antonio Petit (2) il quale opinava come a Camper (3) tali tumori svilupparsi nella sostanza dei nervi ; nè Cheselden (4) nè Chaussier (5) àn fortificato le loro opinioni con fatti positivi. Noi se interamente non possiamo attribuire la scoperta di tali tumori al Dupuytren , dobbiamo a lui per fermo tutto ciò che sappiamo scientificamente sulla natura degli stessi.

Dopo compita l' osservazione , io mi interrogai seriamente sulla cagione de' tumori descritti , e dirizzate moltiplici domande al Cassisi, come anche avendo meditato meco medesimo sugli agenti che probabilmente avrebbero potuto produrli, e sulle sperienze ed osservazioni fatte all' uopo da' chirurghi valentissimi , ò dovuto concludere essere ignota ; specialmente che la etiologia di tali tumori non è ancora chiarita. Certo sì è che il dolore nella regione lombare si sperimentava prima del colpo ricevuto , il quale perciò , a mio credere solo agevolò considerabilmente lo sviluppamento , mentre poi degenerandosi, come in seguito vedremo, pel loro rammollimento avvenne la vera diatesi cancerosa.

Così essendo le cose prognosticai , essere quella malattia assai perigliosa ove fosse lasciata alla naturale sua spinta ,

---

(1) Firenze 1834 Artic. XVIII, pag. 138.

(2) Discorso sul dolore, vedi l'opera citata di Dupuytren pag. 139.

(3) Demostrationum anatomico-pathologicarum , lib. I. pag. 11.

(4) Anatomy in th., p. 136.

(5) Dissertazione letta nella facoltà medica di Parigi , intorno le affezioni locali dei nervi 1822.

però senza por mente a vari rimedi dagli altri indicati, pensai come Dupuytren l'unico mezzo di salute essere riposto nella estirpazione di quei tumori eseguita mediante il taglio.

Pertanto feci conoscere ai medici curanti come ogni indugio potesse riuscire funesto, perciocchè più si differiva, e più cresceva il timore che vana tornasse una tale operazione, a motivo che il seme fatale del morbo dava qualche indizio, che già da quì a poco dai tumori cominciasse a spandersi, come per raggi, in tutto il corpo, mediante l' assorbimento nei gangli linfatici, e che conseguentemente sempre più cresceva il timore, che il male estirpato in un luogo non tallisse in mille altri.

Io non so per qual motivo il Cassisi non assoggettossi all'operazione dello estirpamento dei tumori. Forse i medici curanti non si persuasero delle mie ragioni, e giudicarono il mio diagnostico erroneo, durando nella loro opinione, essere quella malattia cagionata da reumatismo; e quindi la prognosi forse crederono assurda, come pure la indicazione terapeutica.

I parenti dello infermo incerti per la diversità di queste opinioni; preoccupati contro a qual sia maniera di operazione; come ancora perchè mancavano alquanto di mezzi curativi, nel giorno 16 del mese settembre 1839 lo tradussero allo spedale di Messina, ove da que'medici fu riguardato un tal dolore come di natura sifilitica (1): per lo che assoggettarono

---

(1) Dapprima mi tornò ben difficile il credere, che a' medici di quello spedale sfuggì la vera diagnosi della malattia del Cassisi, dotti come sono e versati per la estesa pratica di medicare; ma siccome un tal caso era tutt'affatto chirurgico, e perchè in ogni tempo à tenuto dubbiosi le persone dell' arte, mi persuasi col Giulio Cloquet, riferendo quest'ultimo nelle sue lezioni di clinica, pubblicate nel 1837, che = *dans les grandes villes l'on rencontre si souvent*

l' infermo alle cure delle frizioni mercuriali. Lo infelice Cassisi lungi di ottenere un miglioramento, ne riportava la immolità della gamba e coscia sinistra; quale avvenimento scorava in modo il Cassisi, che sofferta 17 giorni della cura mercuriale volle sortire da quello spedale, e ritornò al proprio paese. — Fino al 1.° di novembre, giorno d'ognissanti, non ebbe altra cura che quella dei parenti, i quali vedendolo prostrato di forze, credevano opportuno ajutarlo coi ristoranti, accagionando da semplici, la magrezza del Cassisi alla rigorosa dieta cui lo avean tenuto i medici dello spedale di Messina, mentre anzichè la dieta, ne era causa il seme morboso che già circolava nel sistema glandolare, e che minacciava omai nella vita quel tapino.

Al giorno 3 di novembre dello stesso anno, i parenti dell' afflitto imploravano il mio soccorso a prò di quest' ultimo, che rassegnato per dura necessità soggettavasi all' operazione.

Rientrato nello asilo di quell' infelice, lo vidi disteso a letto coll' addome in basso, spossato com' era per gli atroci dolori lancinanti che ei sentiva non solo in quella parte ov' erano i tumori, ma ben' anche in tutto quanto lo addome. Nella regione lombare la pelle era non come prima di color naturale, ma violacea in quel punto ove copriva i tumori, i quali solamente alla stessa si erano uniti; ma non aveano cambiato di forma ne di grandezza e consistenza. Era invaso in quell' epoca da una febbre lenta consuntiva: la lingua di un colore bianchiccio ed umida dava a significare grave danno avvenuto anche nel tubo intestinale per figliazione del morbo; insomma il suo abito esteriore manifestava apertamente la diatesi cancerosa; e ciò fu convalidato dagl' ingor-

---

*la syphilis, que les hommes de l'art ont pour habitude de considèrer et de traiter comme syphilitique beaucoup d' affection douteuses.*

ghi trovati, mentre era in vita, nelle glandole inguinali, come ancora da quelli assai minori nelle sotto ascellari. Un fenomeno del rammollimento esisteva anche nel luogo de' succennati tumori, il quale consisteva in una specie di prorito pressocchè doloroso, onde il Cassisi sentiva il bisogno di fortemente grattarsi sul luogo del male. Ma i tumori non eran cambiati! . . . La vita del cuore e del pulmone non era molto alterata, ed era sanissima quella della mente. Con tuttocciò l'infelice non potea godere lo spettacolo della sua famigliuola, che a gara facea per ajutarlo: egli altro non vedea altro non sentiva che i suoi dolori: ogni dì si ecclissava un raggio della sua vita: i suoi giorni erano affannosi: le sue notti irrequiete: l'aculeo del male lo torturava continuo, e lo avviava a morte lentamente progressiva.

Tale stato del Cassisi mi persuase, dovere omai riuscire inutile ogni operazione, ed io mi ricusai.

Ma i tumoretti non eran rammolliti. Io giudicai esservene più profondamente ancora un altro rammollito, e da quel punto dipartirsi il dolore; e mi assicurava in questa sentenza l'aver asserito il Dupuytren non raramente esisterne di tali tumori due o tre, e del tutto isolati gli uni dagli altri. E per fermo, i fatti eran tali e avean caratteri di tal sorta, da non potersene formare altro giudizio.

Frattanto l'infelice Cassisi sentiva venirsi meno a poco a poco la conoscenza, e diventavano a grado a grado muti per lui quegl' interessi che gli avean fatto amare la vita per 40 anni; quando a 23 di novembre si moriva.

Il suo cadavere fu tradotto nella chiesa del convento del Carmine. Io intanto pensai verificare colla sezione di quel cadavere la diagnosi, e insiemamente farla verificare dal medico dottor Mollura giovane vogliosо di cognizione patologiche. Infatti dopo le cerimonie chiesastiche, noi cominciammo dal sezionare pria d' ogni cosa la regione lombare. Distaccando un quadretto di cute fummo al caso di ottenere quei due tu-

moretti, che io nello stato di vita, sentiva sotto il polpastrello dell' indice. — Erano bislunghi e della grandezza di due noccioli di olive ; li posi da parte per fare delle ulteriori ricerche in quel cellulare, poichè non poteva persuadermi la morte del Cassisi essere stata cagionata da quei tumoretti ancora non degenerati in quella specie di rammollimento canceroso che solo poteva produrla. Quindi con accorti tagli, alla distanza di sei linee da' tumori estirpati, andando a sghembo verso la cresta iliaca, mi accorsi di altri due tumoretti, che distavano l' uno dell' altro per una linea di larghezza, molto più grandicelli e un poco più schiacciati dei primi, potevano paragonarsi in forma e grandezza a due favi di padule, e sebbene non offrivano la durezza de' primi due, non perciò potean dirsi rammolliti.— Finalmente ò voluto distaccare le fibbre del muscolo gran dorsale, e al di sotto dello stesso ò veduto tre tumori della grandezza di tre ovi di piccioni, i quali apertisi versarono una quantità considerevole di fluido della consistenza della cioccolata bevanda, e di un colore bianco appannato. O' fatto dei tagli consimili nelle parti circostanti a' tre grandi tumori or descritti, ed ò scoverto come quel tessuto cellulare versasse anche della sanie simile a quello de' tre ultimi tumori, qual cosa mostrava il progresso dello assorbimento di quel mortifero seme.

Fui sollecito quindi a progredire nello esaminare della testa e del petto, nelle cui cavità le viscere eran sani. O' aperto l' addome per verificare i prodotti morbosi secondarî, cagionati dallo assorbimento, e vidi tutto il sistema glandolare mesenterico sommamente ingorgato ; il tubo intestinale per consenso anche mostravasi alterato considerevolmente, l' epiplon era come fosse lapideo, insomma tutte le viscera di questa cavità ne avevano risentito danno gravissimo. Volea ben' anche progredire ad un' esame più minuto di queste viscera, ma ne fui distolto dai pregiudizî, che ne' piccoli paesi riguardano insulto all' umanità ed alla religione il ta-

glio che si fa d' un cadavere a pro della scienza; il cadavere mi fu tolto e subitamente interrato.

Or de' tumori estirpati , che io diligemente meco condussi ò fatto esame accurato , per verificare nei piccoli i caratteri osservati dal Dupuytren ; negli altri per vedere il progresso del rammollimento ; di quale esame ecco i risultamenti.

I primi due tumoretti , che io levai sotto la cute di quel cadavere offrivano la grandezza e figura sopra accennate , e una notabile durezza ; il colore era bianco appannato ; li lasciai cadere a terra per vederne il rimbalzo osservato dal Dupuytren , che li considerava per tanto come corpi elastici , e di fatti rimbalzarono. Quindi li tagliai , e le superficie interne aveano colore identico allo esterno : la loro consistenza era pressocchè cartilaginosa : il tessuto era uguale, senza tramezzi e cavità , omogeneo, e forte perchè di natura fibrosa, formava come il nucleo del tumore in denso cellulare involuto, il quale ultimo rimosso, osservai che lo strato esteriore di quel nucleo fibroso era più forte, più resistente al taglio che non la parte del centro , la qual cosa fu meglio sperimentata nei tumori che trovai nel cellulare di quella regione. Questi secondi tumori sezionatoli , vidi che il rammollimento cominciava dallo interno e spargersi , come per raggi che si portano da un centro, verso lo esterno, poichè nel tagliare quei tumoretti già della grandezza e forma delle fave di padule, si vedea il loro tessuto , più consistente allo esterno che allo interno , ove già dava indizio di rammollimento. Quegli ultimi tre tumori levati sotto il muscolo gran dorsale, e che erano della grandezza delle ova di piccione, si trovarono rammolliti nello interno , serbando più dura la superficie esterna come nei precedenti ; ma vuotandosi di quella sanie che contenevano , siccome questa era vischiosa , ne restava appresa una porzione alle pareti interiori dell' ultimo strato di fouri. In siffatte dissecazioni di tumori non ò avuto luogo a osservare filetti nervosi di comunicazione tra loro ; ciò mostra ,

conforme osservava il Dupuytren , che tali tumori non sono di natura nervosa detti altrimenti *nevromi;* e può concludersi dai caratteri, dallo andamento morboso e dagli effetti mortiferi degli stessi , che considerar si devono come di natura simile al cancro.

Questo caso che ò descritto , in cui rinvenni fino a sette di questi tumori, è ben singolare , poichè al Dupuytren non occorse mai di trovarne se non un solo; quindi serve a render cauti gli operatori, a farli dubitare della esistenza di altri tumori vicini , ove qualche uno ne rinvengono ; di maniera che , estirpato il primo tumoretto , insieme ad una porzione di cellulare contiguo ed alla pelle ove fosse turchiniccia , deve quindi tentare col dito la superficie della ferita , premerla dolcemente tutt' all' intorno , attendere se vi si trovi altra resistenza , si farà domanda all' infermo se si dolga in qualche punto della stessa , poichè se altro tumore esistesse sentirebbe gravissimo dolore lancinante per la pressione fatta Nel negativo si medicherà la ferita: affermandosi però , dovrà procedersi al secondo taglio per estirpare quanti altri tumori esistessero.

E per questo , io ò creduto un tal fatto degno di considerazione , come quello che può in qualche maniera contribuire al progresso della anatomia patologica , scienza verso cui si volgono tanto felicemente i desideri e gli sforzi dei molti preclari ingegni di quest' epoca , e che l' ò considerata sempre come la stella polare del medico-chirurgo nel difficile problema della diagnosi — Compatisca e tenga queste mie deboli ricerche come segno della immensa gratitudine che le professo.

Da Siracusa 12 ottobre 1840.

Dopo di aver fatto lo esame dei tumori maligni fibro-cellulosi encistici , che è nostra opinione poter anch' essi scegliere a sede le palpebre , per precisare il tempo opportuno di

operarli; noi ora ci faremo osservando come i tumori scirrosi, bitorzoli, erettili, neo materno eccetera, spessissime volte reaggendo alla potenza medicamentosa, debbe l'operatore estirparli quando la prudenza il conceda, poichè progredito il seminio maligno, ed operando quel tumore, o la guarigione non succede, od avverasi più o meno temporanea; allora se la demolizione del tumore maligno della palpebra, per distruggere completamente i lacinî del quale si à dovuto fare perdita di tanti tessuti da doversi riparare colla blefaroplastica, si è per le ragioni sopra esposte che la malattia ritorna in campo e di un modo irreparabilmente maligna.

Ma tutti questi tumori sono di un grado mite nel primo stadio, i quali portan nome di scirro, neo materno, bitorzolo, tumore erettile ec. e se dal primo al secondo stadio progrediscono, si è per questo che sono stati addimandati col vocabolo di cancro. Sembra adunque che i tumori sopra enumerati e variamente nominati sieno il cancro che esordisce col primo stadio e con caratteri diversi, per la qual diversità di caratteri àn distinto ciascun tumore con un nome differente.

Se qualcuno di questi tumori avvenga nelle palpebre, allora il primo periodo di esso concede all'operatore eseguire la estirpazione, ed alla perdita di sostanza la riparazione di essa mediante l'arte in disamina; se invece il morbo à di già progredito al secondo periodo, allora nè la estirpazione, e per conseguenza nè la blefaroplastica può aver luogo.

Lo scirro ed i bitorzoli, ovvero il cancro dal grado di remisibilità, passando al secondo grado che dico mortifero, offre i caratteri seguenti. — Dapprima addimostrasi un tumore circoscritto, durissimo, immobile, indolente, di colore spesse volte simile a quello della pelle, altra fiata violaceo per ragion della concorrenza dei vasi varicosi, al dintorno del quale veggonsi irradiati ed aggruppati. Or dal grado di cancro occulto, come altri addimandano, passando al grado di cancro manifesto, quale cosa può avvenire spontaneamente

ciocchè avverasi di frequente nelle cachettiche persone o per cause meccaniche ; allora da indolente comincia divenir doloroso , e i dolori sono lancinanti : il colore della pelle si carica del violaceo : i vasi varicosi si accrescono di numero e si uniscono a gruppi, alcuni di essi si aprono, e poi versano nerissimo sangue e quivi si addensa per formare una crosta nera. Il travaglio morboso sempreppiù avvanzando , interessa colla sua indole mortifera più profondamente i tessuti della palpebra , ed è allora che il naturale colore della congiontiva oculare si cangia anch'esso, e quasi direi presenta l'aspetto cadaverico. La febbre comincia ad invadere la persona ; ma quando poi il cancro à progredito nella distruzione della palpebra , qualsiasi , inferiore o superiore od ambedue , allora il globo oculare sebbene eserciti pressocchè naturalmente la funzione del vedere , però si esordisce in lui il corredo dei gravissimi effetti , ed è perciò che debbasi temere la sua distruzione. Il progredimento di questa malattia talvolta è cosi rapido , da far che in pochissimo tempo l'occhio dello infermo divenga roso completamente ; e quivi prende l'apparenza di un corto fungo situato nel mezzo dell'orbita di già spogliata di pinguedine , il quale si ritira nel fondo del cavo orbitale, così avvanzando sempre la ulcerazione maligna, si estende alla tempia , alla gota , al naso , alla bocca , e fin' anco all'altr'occhio , rendendo così quella testa un craneo schifosamente spolpato. Ma dopo atrocissimi tormenti, la febbre etica avvenuta per assorbimento , imperversando di giorno in giorno slancia nel sepolcro il misero sofferente.

Il neo materno trasformandosi in cancro manifesto , dopo essersi ingrandito , si esulcera , e ciò può avverarsi pure all' influenza di leggieri motivi : i vasi sanguigni che lo costituiscono si rendono più pieni : s'infiamma poco a poco , e si eleva gradatamente al di sopra del derme : si colora in vinaceo ; e laddove le cause che sogliono esacerbare siffatta specie di tumori maligni agiscono con molta veemenza, quel pa-

ziente che per disavventura ne è attaccato, viene travagliato dalla febbre, e l'aspetto del tumore a ciascuno accesso febrile s' inperversa d' avvantaggio. Soprattutto questo accade, e soventemente, nei bambini malati del crudo morbo di che ragioniamo, in quel tempo singolarmente che si associa il male della dentizione. Il tumore allora, in essi, diviene la sede d'un prorito molesto e pressocchè doloroso, e quei miserelli portando le manuzze sul luogo del prorito, irritano quel morbo che ereditarono dalle viscere materne, e in siffatta guisa ne agevolano lo sviluppo mortifero. — Le medicazioni imprudenti, e le cause traumatiche aumentano altresì i gradi d' intensità: però qualche volta cresce nel suo aspetto maligno senza causa apparente che lo irriti. — Quando il morbo in esame è molto avvanzato nella degenerazione, presenta allora il vero aspetto di un tumore erettile secondo Dupuytren, o sanguigno a modo di Allan Brun, o di aneorisma per anostomosi a giudizio di Scarpa. In questo stato, o crepa il tumore e lascia filare zampilli di sangue, o il sangue s' indura, formando nerissime croste, o finalmente va prendendo una particolar vegetazione che termina in un vero fungo ematode.

Le cose tutte sopra accennate àn servito perchè l'operatore oculista abbia in mente, pria di operare la blefaro-plastica, il punto di partenza dal periodo di remisibilità ( scirro o cancro occulto ), al periodo d' irremisibilità ( cancro manifesto o latente ), per così, in quest' ultimo caso schivare gl' inutili tormenti che si potrebbero far soffrire al malato per un operazione infruttuosa, e l' operatore tenersi lontano da nefanda vergogna.

Ma, è stata sempre opinione dall'universale dei medici e chirurghi, il primo periodo del cancro doversi operare? Le asseverande delle mediche scritture riferiscono due maniere di raggionamenti dalle persone dell' arte sostenuti, ragionamenti

per i quali i medici in siffatta quistione sono stati divisi in due partiti.

I primi, e singolarmente gli umoristi, intendono che lo scirro viene ingenerato sempre da una diatesi esistente nel generale della persona, e sebbene il tumore appalesasi in un punto del corpo, lo credan sempre alimentato dal pernicioso semineo della diatesi cancerigna. E per questo, molti educati alla scuola antica ritengono per inalterabile l'aforismo del vecchio di Coo, il quale lasciò alla posterità: quibus occulti cancri fiunt eos non curare melius est; curatio enim cito pereunt. — Celso anch' egli nel libro *V de medicina*, cap. 28 e molti altri chirurghi mostravansi della mente d' Ippocrate. — In quest' ultimi tempi l' illustre Beer di Vienna. parlando dello scirro soleva annunziarlo col nome di *nolimetangere*. Ma gli antichi umoristi su questo obbietto ingannavansi, e il loro inganno sta riposto nella falsità del loro sistema. Quelli però che ostinatamente vietavano di propinare la terapia per la guarigione di siffatto morbo, il faceano o perchè ancora non eran intendenti delle delucidazioni comparse sulla natura della malattia, e sulla distinzione dei periodi di essa, o perchè dopo l' applicazione delle sostanze medicamentose videro la esacerbazione dello scirro, poichè sovente, siccome sopra abbiam riferito, le cause locali lievi che sieno, possono accelerare la snaturazione del tumore, e ingenerar così il corredo dei sintomi spaventosi del secondo periodo. È mio pensiere, che se Beer soprannominò lo scirro *nolimetangere*, nol disse in quanto alla estirpazione dello stesso, ma sibbene sostener volea il divieto dell' applicazione di sostanze medicamentose spesso nocive, più che salutifere. Beer per fermo non era partigiano del falso sistema degli umoristi.

I medici del secondo partito ragionano; come il tumore scirroso nel suo primo ingenerarsi è simile alla generalità dei tumori, cioè che le forze della natura, spogliando il generale del-

la persona del seminio di un tumore, ed emanatolo e depositatolo in una regione qualunque del corpo, viene a costituire un tumore, e questo restando lungamente, e qualche volta in tutt' il corso della vita, senza arrecar danni col suo degeneramento, allora addimandano tumore benigno; se invece dopo un periodo di tempo spontaneamente o stimolato si degenera, e che coi prodotti della degenerazione *assorbiti*, possa dar morte all' infermo, questo tumore addimandarono maligno. Quindi la diatesi cancerigna nòn è nel primo periodo, bensì nel secondo.

La diatesi cancerigna, ingenerando lo scirro, secondo i primi medici, questo tumore dovrebbe alimentarsi incessantemente dal mortifero alimento, e continuamente accrescer dovrebbe il corredo degli spaventosi sintomi, e finalmente il generale della persona gravi tormenti sperimentar dovrebbe. All' incontro, i medici della saconda schiera asseriscono, che questi tumori si appalesano sulla superficie del corpo, senza che l' organismo soffrisse gravemente; durano spesse volte indifferenti e stazionati fin a un tempo considerevole, e qualche volta si muore anche col tumore scirroso, senzachè in vita si fosse esacerbato. Ciò indica che nel primo periodo il cancro è remisibile, nel secondo senza speranza di guarigione; e per conseguenza, è di senno propinare la estirpazione nel primo periodo del cancro, è irragionevolezza adibirla nel secondo.

Il celebre Severino facea conoscere ai suoi giovani, qual male si potrebbe sperimentare dai malati, che soffrono il cancro nel primo periodo, trascurando la estirpazione dello stesso, e dicea: porro cum non haereat, quamquam subjectae carni concolor sit, venisque turgentibus septus non vericescat, cancrum quis nisi ineruditus non dixerit? Itaque cum hujusmodi tubercula mihi se offerunt exthaenda statim propono, ne vitii mora negutium post haec incurabile facescat. Sir Yohn Hill à mostrato apertamente la insufficienza delle ma-

laugurate osservazioni di Monro, colle quali quest' ultimo dimostravasi partigiano agli umoristi. — Flajani nella sua collezione di osservazioni e riflessioni, nel libro primo, pag. 277, in conferma alla ragionevole condotta di coloro che intendono eseguire la estirpazione dello scirro, dice così « di 27 operazioni da me eseguite nei primi mesi della comparsa del tumore scirroso, due sole inferme ànno sofferto la recidiva, e sono state obligate sottoporsi di nuovo all'operazione, tutte le altre 25 furono perfettamente radicalmente guarite ». — Le-Dran, e principalmente Scarpa, le illustrazioni del quale trovansi nella sua eccellente monografia sullo scirro e sul cancro, vanno moltissimo a chiarire la quistione in esame; egli dopo aver dimostrato il vantaggio che ricavasi dalla estirpazione dello scirro, o come altri dicono, del cancro nel suo primo periodo, riferisce « l'utilità di questa dottrina trovasi presso il Flajani, al quale sembra sia stata riservata la sorte di operare un numero assai considerevole di scirri genuini nei primi mesi della comparsa della malattia. Questa rara felicità non può ripetersi da altro motivo, che dalla rara opportunità, che questo valente chirurgo à avuto di operare nei primi mesi della comparsa della malattia, o sia nel primo periodo ». Poscia asserisce di aver anch'egli operato tre tumori di simil genere, dei quali ne ottenne il felice risultamento.

Noi non intendiamo mischiarci nella quistione di sopra esposta: la scienza ancora non ci appresta mezzi a ritenere con certezza qual' è l' origine dell' indole maligna del cancro occulto. Però riteniamo per certi i caratteri di distinzione del primo e secondo grado del cancro ( scirro, cancro ); e siccome l' esperienza ci dimostra che le sostanze medicamentose esacerbano, anzicchè alleviano il male dello scirro, per questa sola ragione riguardiamo siffatto tumore come a Beer *nolimetangere*. Ma non vogliamo meritarci la colpa di ostinati, e non volere eseguire la estirpazione dello scirro, bitorzolo ec. quando la esperienza ci ammaestra che siffatta

operazione praticata a tempo debito guarisce completamente l'infermo. E del pari saremmo riguardati come a stolti se volessimo eseguire l'operazione dello scirro degenerato o trapassato a cancro manifesto, e specialmente quando considerevoli guasti à prodotto sulla regione del morbo, quando la febbre etica, avvenuta per lo assorbimento dell'icore maligno, si sia manifestata. — Però dobbiamo fare su questa ultima circostanza qualche eccezione ; eccezione derivata dalla considerazione della natura delle parti che dal morbo sono attaccate.

Se parlandosi della generalità del cancro al primo e secondo periodo, da tutti si è ritenuta per invariabile la recidiva , allorchè si volesse operare il tumore accompagnato dal corredo degli spaventevoli sintomi che son proprî al secondo periodo o cancro manifesto , vi è certo qualche caso che merita la nostra particolare attenzione. — E vengo , primamente asserendo come , lo scirro e cancro si è generalmente considerato di natura gravissima quello che attacca le glandole , e noi colla generalità dei chirurghi a guisa loro pensiamo ; ma che sia meno grave quello che si apprende alla cute, e specialmente alla cute palpebrale, verremo dimostrando.

Ell' è stata opinione di alcuni fisici risguardar dubbioso lo assorbimento esterno ; ma noi lungi di adottare siffatta dubbiezza, siamo autorizzati dalla ragione e dalla sperienza ritener l'assorbimento esterno meno energico e più languido, di quello che à luogo nelle cavità e nel corpo delle glandole.

La struttura delle glandole conglobbate differentissima di quella della cute, le quali non si compongono che di soli vasi linfatici , che dividendosi e riunendosi in comunione fra di loro , formano così ripiegandosi in se stessi il tessuto glandolare , che al dire del Richerand altra cosa non sono , se non ammassi di vasi attortigliati e riuniti da tessuto cellulare, in cui si distribuiscono dei vasi sanguigni , che danno al corpo glandoloso il suo colore rossiccio ; ci presta argomento non dubbioso alla nostra asserzione. E singolarmente l' uffi-

zio delle glandole , consistente ad apportare grandi modificazioni al fluido condotto dai vasi afferenti , per indi essere riassorbito dagli efferenti vasi , non è l'uffizio della pelle. L' assorbimento della cute palpebrale è languidissimo più d'ogni altra parte , mancando quei tessuti di vasi linfatici , poichè sono i pochi e soli che, dipartendosi dalla porzione esterna della palpebra superiore, si diriggono in verso la regione parotidea ; tutti gli altri linfatici traversano la faccia, e camminano per sotto la mascella.

Dalle cose accennate chiaramente si deduce, che laddove per cause efficienti lo scirro o qualunque altro tumore maligno che à luogo sul corpo delle glandole , si esacerba e trapassa al secondo periodo o cancro manifesto , l'assorbimento dell' icore canceroso si verifica con maggiore energia e con più prontezza di quello che nella cute avverasi, quando il tumore maligno qualunque offre la cancerosa degenerazione, poichè nelle glandole viene a disturbare il centro di una funzione di trasportamento , trasformamento , e trasmettimento, funzione interessante alla vita. Per siffatte ragioni, e per molte altre che noi trasandiamo di noverare affin di non escire di subietto, il cancro manifesto cutaneo è meno terribile di quello glandolare, e specialmente di quello che si limita a un sol punto della superficie del corpo, per esempio alla sola palpebra superiore od inferiore , e senza aver prodotto grandi guasti sulla faccia. Ma con ciò non intendiamo dimenticare quei segni che ci potrebbero far sospettare una diatesi cancerigna nel complesso della persona, talmentecchè saremmo in quest'ultimo caso indotti a non praticare la estirpazione di simili tumori. In ogni modo, siamo astretti a concludere, che operandosi lo scirro o qualunque altro tumore d'indole maligna, o che questo sia passato al secondo periodo ( cancro manifesto ) si à maggior sicurezza di guarigione, praticando siffatta operazione sulla cute , di quando si opera sul corpo delle glandole. E pria che alcun dubbitasse delle mie asseverazioni , io rapporterò in appoggio alle cose

per me riferite, ciò che il colosso dell' italiana chirurgia riferisce: Scarpa , dopo di aver ragionato sullo scirro e cancro glandolare, aggiugne alla sua monografia quanto siegue « ciò nonostante mi trovo autorizzato a fare quì un eccezione sul punto che riguarda le verruche ed i bitorzoli maligni della cute delle labbra, dei lati del naso e della faccia , ancorchè questi mali portino da lungo tempo la divisa di *nolimetangere* ò accennato di sopra che cotesti maligni tubercoli della cute esterna sembrano, come sembrò a Le-Dran, d'un' indole meno virulenta di quello dello scirro ghiandolare, e peranco di quella de' bitorzoli maligni della cute introflessa. Effettivamente la pratica conferma la verità di questa asserzione; perciocchè fra molti tubercoli di questa sorte, ne ò estirpati con buon successo di quelli nei quali non solo erano insorte le trafitture , ma per' anco vi si erano formate delle fenditure, dalle quali usciva per intervalli qualche goccia di siero mordace ». E Giovanni Battista Gelminio , in simil guisa affetto, asserisce di aver curato completamente.

A dir tutto in breve, le medicazioni dei tumori maligni ancor non degenerati, proposte da Gräefe, da Wagner, da Wulman , da Peschier , e da altri , risultano dannosi ed inutili. Noi proponghiamo la loro estirpazione, laddove trovansi per'anco all'esordimento della loro degenerazione, pria cioè di avverarsi la cancerigna diatesi, e di aver prodotto grandi guasti sulla faccia. Quando siffatti tumori eleggono per loro sede la cute palpebrale , dovendo completamente risecare i lacinï e la base loro, e per conseguenza asportar quei tessuti palpebrali che ne sono affetti , arrecando così considerevole perdita de' tessuti delle palpebre , noi siamo di avviso praticare l'arte della blefaroplastica , unico scampo per salvare al malato dai guasti maggiori e dalla morte istessa : rimediare la difesa dell'occhio qualora quest' ultimo esistesse, e togliere così l' infermo dalla gravissima mostruosità.

Epperò bisognano eccettuarsi quei casi , in cui il cancro

abbia solamente attaccato una o tutte due le palpebre, di maniera che, il globo dell' occhio lievissimamente abbia risentito gli effetti dell'icore rodente, e in modo tale da non sturbare la visione, allora lungi di adottare la pratica di Carron du Villards, quella cioè di estirpare l'occhio sano, e nettare così l' orbita perchè in seguito non si temessero gli effetti funesti di una tremenda recidiva, io in questo caso propongo amministrare delle cure interne, e stare in osservazione se il male rendesi suscettibile di limitarsi, per indi lasciare operare liberamente la riformazione delle palpebre. Invero avrei grande ripugnanza di distruggere un organo colla sanità della sua funzione; ma se al contrario il morbo reagisse all'amministrazione delle medicine interne, e si propagasse in maniera da sturbare la visione, ciò che frequentemente succede, allora mi accingerei all'estirpazione dell' occhio, e nel medesimo tempo alla riformazione di uno o due palpebre, aggiugnendo per'anco l' applicazione di un occhio artificiale, per così rimediare alla miglior maniera la difformità orrenda del malato.—Si eviterà pure di operare quel cancro delle palpebre, laddove complicato fosse col cancro di altre parti del corpo, con quello delle mammelle cioè, de' testicoli, dell' utero ec.

## SEZIONE SECONDA

### PRECAUZIONI GENERALI DA OSSERVARSI PRIA DELL'OPERAZIONE.

### CAPITOLO PRIMO

### *L' operatore, la stanza, l' armamentario, e la posizione dell' infermo.*

Posciacchè un avveduto esame clinico intimamente ci avrà convinti e determinati a praticare la ristaurazione della palpebra mancante in una parte sola di essa, o nella sua totalità; mancanza, la quale, siccome abbiamo riferito nella

primiera regione di questo nostro lavoro, derivar può dai guasti prodotti dalle diverse flemmasie , è questa una condizione fondamentale che rivestir debba l' operatore di un carattere irremovibile e di un animo composto alla pazienza, condizione molto accomandata agli operatori chirurghi, e singolarmente a quelli che di queste operazioni usano praticare sull' uomo vivente ; perchè poi , non si dolessero di loro medesimi sì negli atti della manovra operativa , come dopo di essa , e affin di non tener lungamente ne' gemiti , e di maniera cruda al paziente.

Oltre ciò , al ristauratore delle palpebre conviene che faccia scrutinio delle proprie forze; in guisa che nel giorno dell'operazione ad eseguirsi avesse la mente chiara, gli occhi nella loro integra visuale , e la mano ferma ; quali condizioni individuali possono mancare per cagion d' irritazione gastrica e per le reiterate veglie sofferte nelle notti precedenti, e d' altrettali indisposizioni che ingenerar sogliono spesse volte un mal essere nel generale della persona ; allora la mano vacilla, la mente è confusa, gli occhi allucinati o con quel fenomeno che Demeurs avvisa chiamarsi col vocabolo *filements voltigents.* E d'uopo adunque che cessino siffatte individuali indisposizioni, perchè una così delicata ed interessante operazione non si veda contrariata da simili accidenti , e non si ottenga in risultato un infelice successo , od una doppia mostruosità di natura irremisibile : qual sarebbe allora la vergogna di un operatore ?

Una delle principali condizioni in siffatta impresa dev'esser quella d' ispirar fiducia non solo nell'animo dell' infermo, ma in tutti quelli che gli sono affini di consanguineità. E l' oculista dimostrerà primamente il pericolo in cui trovasi l' infermo che soffre dei tumori maligni sopra indicati , qual cosa non solo arreca difformità nella fisonomia , ma progressivamente si avvanzano i guasti, e giungono per anco ad apportarvi la morte. Si dirà pure come la deficienza di una pal-

pebra avvenuta per altre cagioni, non potendo difendere la preziosa delicatissima vita dell'organo del vedere, quest'ultimo viene ad ammalarsi gravamente, o a distruggersi del tutto. Persuaso l'infermo di doversi operare, qualche giorno innanti alla operazione si amministrerà un purgante, per nettare le vie digestive, e se è di sanguigna costituzione, gli si farà un salasso.

## *La stanza.*

La cura dell'ottalmiatro deve altresì adoperarsi sulla scelta della stanza, conveniente per eseguire l'operazione, e per farvi rimanere l'operato individuo. Tutto ciò non intendiamo ricordarlo ai professori delle cliniche e sale ottalmiatriche delle grandi città, dove il Governo à speso delle somme vistose perchè gl'infermi avessero propinate tutte le cure analoghe e con somma delicatezza, ma bensì a quelli che potrebbero essere adibiti di eseguire un operazione di simil genere nelle particolari famiglie. E pria d'ogni cosa si vedrà se la stanza ove devesi operare l'ammalato abbia molta luce e sufficiente aria, poichè se difetta della prima, e se l'aria è poca od umida, tali inconvenienti possono riescir di nocumento non solo al malato che assoggettasi all'operazione, ma sibbene al chirurgo operatore. Evitar si debbe, inoltre, di tener due finestre aperte l'una di rimpetto all'altra nel momento che il chirurgo esegue la blefaro-plastica, poichè tale operazione dovendo durar per qualche tempo, la corrente d'aria delle due aperture diametralmente opposte possono offendere l'operando e l'operatore, sopprimendo il traspiro che in quell'atto suol avvenire e all'uno e all'altro. — La stanza si scelga a preferenza quella che volge ad oriente, o a mezzo giorno, e si tenga con diligente politezza quella in dove deve rimaner l'operato.

In quel tempo che si esegue l'operazione si farà modo d'impedire che nella stanza entri molta gente, e singolarmente

quelle persone sensibili, o donne parenti all' ammalato, le quali non potendo resistere ai lamenti del paziente sogliono piangere, gridare, venir meno, in guisachè danno impedimento all'operatore, ed arrecano spavento all'infermo. Si eviterà in oltre che gli animali domestici entrino in quella stanza, poichè spesso spesso un cane, un gatto, delle colombe, galline ed altri simili animali possono immettersi fra le sedie, urtare in maniera da deviare l' operatore dal suo uffizio, o di mettere a socquadro l'armamentario.

## *Armamentario.*

Dopo aver operato tutte quelle precauzioni accennate, inevitabili d' altronde per conseguire il felice risultamento dell' impresa, l'oculista deve necessariamente volgere un sguardo al suo strumentale: scegliere quelli strumenti abbisognanti per l'operazione della blefaro-plastica, e ordinarli con debita avvedutezza. Ma non solo degli strumenti intendo parlare, bensì di tutto quanto v' à di bisogno dopo eseguita l' operazione, cosichè, oltre di aver preparato due o tre bistorini lineari retti e convessi, delle pinzette acuminate da torsioni e da ligatura di arterie, una forbice retta, una a cucchiajo ed una a becco di crue, un numero sufficiente di aghi alquanto curvi finissimi, la blefarolippe, dei fili di piombo e di seta incerata, un porta aghi di Gräfe, una siringa e due spugne fine; si prepari altresì una scodellina con entro dell' acqua astringente concentrata coll' allume, delle striscie unitive nostrali od inglesi, una fascia, delle sfila, delle pezzoline di tela di lino, un bicchiere con entro dell'acqua fresca e pura, ed una benda di zendato nero. Questi due apparati l'uno per la esecuzione della blefaro-plastica, di medicatura l' altro, debbono essere bene ordinati in un guantiero, e questo posto su di una sedia al fianco dritto dell'operatore, perchè quest'ultimo fosse speditamente servito di quegli oggetti che usar deve in simile guarigione.

## *Posizione del malato.*

La stanza scelta per la esecuzione della manovra operativa, avendo necessariamente delle aperture, l'operatore sceglier deve a preferenza quella che volge ad oriente. L'infermo si farà sedere su di una sedia comune, e in modo che la luce lo colpisca di traverso e non direttamente ; ma che la regione orbitale da operarsi resti convenientemente illuminata; l' operatore starà anch'egli seduto rimpetto all' infermo sopra una sedia un pochino più alta di quella di quest'ultimo; una terza sedia, come abbiam detto, si situerà accanto dell' operatore con degli oggetti da noi notati , necessarî per l' operazione ; due ajutanti l' uno piazzato dietro all' infermo per tenergli ferma la testa, ed occuparsi per altri usi negli atti della manovra operativa ; l'altro perchè giovi ad asciugare il sangue che svolge da'tagli e speditamente porgere gli strumenti all'operatore. Però, laddove l'infermo si sperimenterà indocile volontariamente, ciocchè avviene nei ragazzi , od involontariamente in quelle persone dotate di squisita sensibilità, e per conseguenza di poca rassegnazione , allora si può mettere in uso un apparato ch' io ideai per far posare l' infermo che soffre le cateratte , per così non potersi movere nell'operazione e schivare con simil mezzo gli ajutanti. Di questo semplicissimo a pparato noi faremo parola in una nostra memoria , che versa sulla posizione che si deve dare all'operando delle cateratte senza aver bisogno degli assistenti. A dirlo in breve , consiste in una cocciola di legno, guarnita per lo interno d' una imbottitura di crino , essa si ferma alla spalliera di una sedia comune per far che la regione occipitale del malato posi comodamente, ed è fatta in maniera da impedire i movimenti della testa ; in un poggia gomito elastico, in due maniglie per tener ferme le mani , e tutt'altre cose che concernano per l' operazione della cateratta, di cui noi terremo parola ed esporremo minutamente la sua descrizione con l'analogo rame.

## CAPITOLO II.

### *Notomia topografica.*

Conosciuta la necessità di dover praticare l' operazione della blefaroplastica, distruggendo un qualsiasi tumore, o le informe cicatrici delle palpebre; l'oculista esaminate le proprie forze, ispirata la conveniente fiducia nell' animo dell' infermo e delle persone affini; scelta la stanza; ordinato l' armamentario e data la necessaria positura al paziente, deve inoltre, pria di usare il tagliente, ricordare quei tessuti palpebrali che deve distruggere o demolire, e quelli che imprestar deve per sostituire i primi. E qui abbisogna noverare come in un quadro la notomia topografica.

Quelle parti che dai morbi sopranotati possono essere attaccate e perdute, quelle che l' operatore imprestar deve pel supplimento della pelle, io verrò ricordando, perchè gli atti operativi della riformazione delle palpebre vadino aggiustatamente in bene. — Le prime parti sono i tessuti palpebrali, le seconde quelle che vestono i dintorni dell' orbita esterna, e poichè la interna superficie orbitale non è in alcun rapporto con l' arte in disamina, salvo qualche rarissimo caso di riformazione di palpebre, ed estirpazione del bulbo oculare, qual cosa richiede l' applicazione dell' occhio artificiale, così a creder mio vedo come superflua la indicazione della notomia della superficie orbitale interna, tuttociò rapportar si deve all' arte di saper applicare un occhio artificiale.

Considero adunque la notomia topografica di siffatte parti in due distretti. Il primo chiamo palpebrale, e si limita all' arco orbitale; il secondo per me dicesi orbitale esterno, e si estende un pollice e qualche linea sulla fronte, sul naso, sulla tempia, e sulla guancia. — Nel distretto palpebrale considero due ragioni, la prima addimando palpebrale superiore,

palpebrale inferiore la seconda. Il distretto orbitale esterno io divido in due parti, e chiamo la prima temporo-frontale, la seconda zicomato-massillo-nasale. *( Ved. la tavola 4.ª )*

Esaminiamo, per tanto, tutti quei tessuti che trovansi nelle due regioni del distretto palpebrale, i quali possono esser distrutti totalmente o parzialmente dai morbi succennati nella primiera sezione di questa monografia. Vedremo altresì, i tessuti che rinvengonsi nelle due parti del distretto orbitale esterno, perchè l' oculista abbi presente quelli che imprestar deve, per rifare quelle perdute nel distretto palpebrale.

## *Distretto palpebrale.*

Tirate due mezzi cerchi, uno in sopra, ed in basso l'altro da comprendere l' intero circondario orbitale osseo, lo spazio che in esso trovasi dicesi per me distretto palpebrale. Ponghiamo che si faccian chiudere le palpebre, la linea pelifera allora divide il distretto in due regioni, e chiamansi la più grande palpebrale superiore, la più piccola palpebrale inferiore. Osserveremo da fuori in dentro, indicando in sito, tutti quei tessuti che ciascuna di esse comprende.

*Regione palpebrale superiore.* Cinque strati di tessuti si possono considerare nella palpebra superiore, dei quali il 1.° dicesi *cutaneo* molto sottile, molle, vascoloso, e capace di allungarsi considerevolmente. Chiusa la palpebra la pelle è liscia, aperta poi offre pliche pressocchè in maniera d' archi di cerchio, e vedonsi molto più marcate nelle persone che inclinano alla vecchiezza. Questo primo strato si unisce al 2.° che chiamasi *lamelloso*, ei non contiene grasso; il cellulare che ivi trovasi per unire il muscolo naso-palpebrale al ligamento delle palpebre e alla cartilagine tarso quantunque è di natura lamelloso, non pertanto gode molta densità. Siegue il 3.° strato *muscolare*, il quale vien costituito da due lami-

ne carnose, la prima composta dalle fibre carnose circolari dell' orbicolare, la seconda dalle fibre poco carnose e con direzione un poco concava per adagiarsi sulla cartilagine tarso dell' elevatore. Indi trovasi il 4.° strato fatto dal *legamento palpebrale* in sopra, nascendo dall' arcata orbitale esterna in basso, dalla *cartilagine tarso*, la quale trovasi più sottile nel suo orlo superiore, di quello che finisce al margine palpebrale. Finalmente àvvi un 5.° strato composto dalla *congiuntiva* densa, strettissimamente unita alla cartilagine tarso verso l'orlo libero della palpebra, lasca poi verso la parte che si avvicina all' arcata orbitale superiore, e in dove comincia a divenire oculare. — Quivi è d' uopo considerare le piccole glandolette o follicoli del meibomio, che propriamente sono riunite in linee perpendicolari sopra la incavatura della tarso, ricoperte dalla congiuntiva, le quali metton foce sulla cresta posteriore dell' orlo libero della palpebra, e forse, secondo Velpeau la congiuntiva penetra nei loro orifizî. Due linee distanti dalla interna commissura delle palpebre comparisce come un piccolo tubercolo, è la boccuccia del punto lagrimale, alla quale siegue il corrispondente canaletto, caminando dapprima verticalmente per una linea da basso in sopra; poscia in direzione orizontale, cammina da fuori in dentro per lo spazio di due linee. Epperò quando la palpebra superiore è aperta la direzione orizzontale si fa alquanto obbliqua da sopra in basso. Esso è situato al di là del muscolo orbicolare, rivestito internamente dalla membrana congiuntiva. — Nel margine libero della palpebra, a cominciare dal punto lagrimevole, si conficcano le ciglia e per la estensione di una linea in sopra, ove trovansi le loro radici, costituite da due o tre linee di follicoli o bulbi peliferi, che ricevano molti filetti nervosi, provenienti dai palpebrali, i quali generalmente si possono seguitare fino all' origine dei bulbi istessi.

Le arterie della regione palpebrale superiore sono poco con-

siderevoli, e di non curanza quelli ramicelli che derivan dalle arterie nasali, frontale, sopra-orbitale, della sotto-orbitale della mascellare esterna, della temporale e della malare. Però devesi tener conto di quelle nate dall' ottalmica, le quali trovansi verso l'angolo interno della palpebra al di sotto del muscolo orbicolare, quattro o cinque linee distanti dall' orlo libero della stessa, e che s' indiriggono per lo esterno. Come pure quelle che nascono dalla lagrimale, e che osservansi per l' angolo esterno anche sotto il muscolo orbicolare, le quali incontrandosi colle palpebrali interne formano un arco, che dicesi arco arterioso della palpebra superiore.

I nervi sono: in dentro ed in direzione parallela delle arterie, rinvengonsi i filetti, poco considerevoli per altro, del nervo nasale interno; verso fuori i ramicelli del lagrimale e del faciale; in alto del pari sono forniti da due rami del frontale, i quali parte si sparpagliano sotto la cute, parte sotto il muscolo orbicolare, e in direzione diversa, secondo il sito dei rami maggiori.

Le vene sieguono la direzione dell'arterie, e metton foce tutte nella ottalmica, solamente alcune di esse sboccano nell' angolare. — I linfatici non meritano attenzione, essi sono i pochi della parte esterna della palpebra superiore che si diriggono verso la regione parotidea.

*Regione palpebrale inferiore.* Gli strati che contiene questa regione, benchè più piccola della prima, sono dell' istessa natura di quelli che compongono la palpebra superiore; però dobbiamo considerare i diversi caratteri di essi.

La pelle sebbene sottilissima non è quella della superiore palpebra, essa non è così estensibile, non à rughe marcate. Il tessuto *lamelloso* qualche volta contiene poche vescichette adipose. Lo strato *muscolare* non è composto di due lamine, ma solo dalle fibre del muscolo orbicolare, mancante di quelle dell' elevatore che abbiamo considerato nella palpebra superiore; e sebbene alcuni asseriscono di avere osservato qual-

che volta un muscolo proprio per abbassare la palpebra, ciò non è verisimile. La palpebra inferiore dovendo coadjuvare, benchè in pochissima parte, il velar degli occhi nei casi di urgente difesa dagli oggetti esteriori, s'innalza alcun poco per la contrazione forzata del moscolo orbicolare, il quale tende ad avvicinare i margini delle due palpebre, e si abbassa allorchè siffatta contrazione cede. — Contiene anche la porzione del *ligamento palpebrale* e la *cartilagine tarso*, proporzionate alla piccolezza della palpebra. — Come pure lo strato composto dalla *congiuntiva*.

Le glandolette del meibomio, le ciglia e loro bulbi peliferi sono proporzionati alla palpebra stessa. — Il canaletto del corrispondente punto lagrimale cammina non come quello della palpebra superiore da basso in sopra, ma da sopra in basso. Abbiamo poco prima, considerato la variabilità della direzione del canaletto in rapporto alla chiusura della palpebra superiore; questa considerazione io credo dover dispensare per la palpebra inferiore, la quale concorre poco al velar dell'occhio, eccetto quei casi di forzata contrazione dell' orbicolare.

Le arterie sono quelle stesse che derivano dalla malare, sotto orbitale, mascellare esterna ec. Le vene sieguono le arterie, e nascono dai rami analoghi. — I vasi lanfatici sono trascurabili. — Finalmente i ramicelli dei nervi sono anch'essi poco considerevoli, e son figli dal malare, sotto orbitale, dal settimo pajo ec. ec.

## *Distretto orbitale esterno.*

Quello che per noi vien detto distretto orbitale esterno l'intendiamo limitato nel seguente modo. — Partendo dalla parte mediana della glabella nasale, eleviamo una linea perpendicolare della lunghezza di un pollice, che prolungata in basso vada a terminare alla metà della pinna nasale, la quale

verrà denominata perpendicolare interna ; in oltre , fissando lungo il ponte zicomatico un punto distante un pollice dal contorno dell' orbita , tiriamo da questo una linea che prolungata in sopra ed in basso , sempre parallela alla prima , vadino gli estremi di essa a finire al livello degli estremi della prima, e questa sarà detta perpendicolare esterna. Riuniti gli estremi in sopra ed in basso mercè due linee orizontali , una detta orizontale superiore e l' altra inferiore , verrà così segnato uno spazio quadrilatero che dividiamo in parte superiore ed inferiore. La porzione superiore è limitata in basso dalla glabella , arco sopraorbitale e parte anteriore del ponte zicomatico ; in sopra dalla linea orizontale superiore , e lateralmente dalle due perpendicolari. Questa porzione la denominiamo temporo-frontale.

La porzione inferiore dello spazio quadrilatero la seguiamo in sopra ricordando la situazione dei pezzi ossei , che sono quelli che formano la radice del naso , il contorno dell' orbita , e la parte anteriore del ponte zicomatico ; in basso la limita la orizontale inferiore , e verso i lati le istesse perpendicolari prolungate. Questa porzione inferiore vien denominata zicomato-massillo-nasale.

Considereremo topograficamente le cennate parti del distretto orbitale esterno , come quelli che semplicemente interessano al nostro scopo.

La regione temporo-frontale la suddividiamo in parte frontale, e parte temporale, mediante una perpendicolare che eleviamo dall'apofisi orbitale esterna. Gli strati della parte frontale sono : 1.° *la pelle* che inferiormente presenta i peli del sopracciglio ; 2.° *il tessuto cellulare* scarso e denso ; 3.° *il muscolo frontale* , e con esso il *sopraccigliare ;* 4.° *il periostio esterno ;* 5.° *l' osso frontale* concavo-convesso. La vena preparata , che è sottocutanea , è quella che segna il limite interno di questa regione. Quattro linee discoste dalla medesima si rinviene il nervo frontale della prima branca del quin-

to pajo, e l'arteria dello stesso nome, diramazione dell' ottalmica; sì l'uno che l'altra camminano da basso in sopra quasi verticalmente in mezzo alle fibre del muscolo frontale. Circa un pollice all' esterno dello stesso limite interno è situato il nervo sopraorbitale della prima branca del quinto pajo, e l' arteria compagna figlia della stessa ottalmica, il loro cammino è obliquo da basso in sopra dall' interno all' esterno, tra le fibre dello stesso muscolo frontale.

Gli strati della parte temporale sono: 1.° *cute* sottile; 2.° tessuto *cellulare* lasco; 3.° *aponevrosi* temporali superficiali; 4.° *aponevrosi* profonda temporale; 5.° *muscolo* temporale; 6.° *periostio esterno*; 7.° *osso sfenoidale* e piccola porzione del *temporale*. Due linee al di là dell' apofisi orbitaria esterna è posto il nervo temporale superficiale figlio della seconda branca del quinto pajo, che cammina obliquamente da basso in sopra tra il foglietto superficiale temporale ed il profondo. In corrispondenza del limitare esterno della regione esiste il nervo temporale profondo della terza branca del quinto pajo, e l'arteria temporale profonda anteriore, figlia della mascellare interna; camminando da basso in sopra in senso quasi verticale tra il muscolo temporale e l' osso sottostante.

La regione inferiore che noi abbiamo chiamato zicomato-mascillo-nasale la dividiamo in parte esterna o zicomatica, parte media o mascillare, parte interna o nasale.

Gli strati della parte zicomatica sono 1.° *cute* sottile; 2.° *cellulare* abbondante ed adiposo; 3.° in sopra piccola porzione del muscolo *orbicolare* delle palpebre, ed in basso porzione del grande e piccolo *zicomatico*; 4.° *periostio*; 5.° *osso zicomatico*.— Oltre i piccoli rami nervosi dipendenti dal settimo, abbiamo il nervo malare della seconda branca del quinto, che si trova al di sotto dello strato muscolare all' estremità di una linea tirata dal contorno esterno dell'orbita della lunghezza di tre linee; con esso vi è l'arteria malare figlia della sotto orbitaria.

La parte mascellare offre gli strati seguenti 1.° *cute* sottile ; 2.° *cellulare* abbondante ed adiposo; 3.° piccola porzione del *orbicolare* delle palpebre ; 4.° *muscolo* elevatore proprio del labbro superiore ; 5.° *muscolo* canino ; 6.° *periostio*; 7.° *osso* mascellare superiore.— Oltre i piccoli filamenti del nervo facciale, merita attenzione il sotto-orbitale della seconda branca del quinto pajo, che viene situato al di sotto del muscolo elevatore proprio del labbro superiore, nel mezzo della regione circa tre linee al di sotto del contorno inferiore dell' orbita , e l' arteria compagna sotto-orbitale figlia della mascellare interna.

Tra gli strati della porzione nasale annoveriamo 1.° *pelle* sottile ; 2.° *cellulare* scarso ; 3.° in sopra *tendine* dell' orbicolare delle palpebre col *piramidale* del naso , e al di sotto *l'elevatore* comune della pinna e labbro superiore; 4.° *periostio*, dove corrispondono le ossa, e *pericondrio* dove sono le cartilagini ; 5.° *osso nasale* in avanti ; apofisi *montante* del mascellare in dietro, ed in basso la *cartilagine* della pinna.— I nervi di questa regione sono di piccolo calibro , e per conseguenza da trascurarsi; egualmente le arterie, dorsale, quelle delle pinne, le naso-lobulari ec. , solo è da riguardarsi la mascellare esterna, diramazione della carotide esterna , che limita la regione esternamente, e cammina da basso in sopra al di sotto della cute.

## SEZIONE TERZA

### MANIERE OPERATIVE DELLA BLEFARO-PLASTICA.

L' operazione della blefaro-plastica noi divideremo in due parti, poichè con essa due fini debbonsi raggiungere. La prima parte costituisce un metodo , e versa a distruggere le briglie delle cicatrici , a rimuovere i tumori diversi, ad arrestare il progresso malefico delle piaghe , ed infine ad avvivare i mar-

gìni secchi delle ferite antiche, quale ultima cosa, oltre di potersi avverare per lo arrestarsi del progresso di una piaga, può bensì aver luogo, sebbene di rado, in una rissa od in battaglia, laddove accade che con un strumento tagliente fatta spiccare la palpebra dalla sua insersione all'arco cigliare, ed il chirurgo non essendo pronto a rimediare colla riformazione della perduta parte, imprestandola da quella dell'orbita esterna, allora succede al malato esiccamento del lembo da dove spiccossi la palpebra, e per innestare la novella cute conviene avvivarsi l'antica ferita.—La seconda parte di questa operazione à per iscopo misurare, tagliare i tessuti dell'orbita esterna, ed innestarli all'orlo orbitale, e propriamente in quella regione che manca la palpebra in parte od in totalità. Per conseguenza co'due fini prossimi raggiunti dal chirurgo, si à in risultato un fine remoto, la guarigione, o l'alleviamento della difformità. Quindi in questa operazione noi considereremo due metodi; diremo il primo *blefarotomia*, il secondo *orbitotomia esterna*; quali due metodi scelti possono essere operati mediante gli svariati procedimenti che possiede la scienza (1).

---

(1) Nei quadri sinottici, a noverare i metodi e procedimenti della blefaroplastica, noi abbiamo seguìto un ordine diverso, ma in quel tempo questa memoria non era nata; è nostro pensiero intanto di modificare, in una seconda edizione, quella parte de' quadri sinottici, che discorre de' metodi e processi della blefaro-plastica.

## CAPITOLO PRIMO

### *Blefarotomia. — Procedimento più o meno a modificarsi, secondo la natura del morbo e complicanza di esso.*

#### *Per la rimozione delle cicatrici.*

La scottatura, il vajuolo, lo gelo ed una qualunque flemmasia può, siccome abbiamo notato, produrre perdita di sostanza sulle palpebre, lasciare l'occhio senza difesa e con una informe cicatrice.

A rimuovere siffatta infermità bisogna che il chirurgo abbi presente la notomia delle palpebre per risparmiare alla meglio e quanto più si può i tessuti palpebrali. La perdita di sostanza può limitarsi solamente al primo strato palpebrale, alla cute, e la cicatrice risultata può aver luogo verso l'orlo orbitale superiore od inferiore, secondo la palpebra attaccata, e aversi così innestato il margine della ferita palpebrale; in tal modo succede l'ettropio od il rovesciamento in fuori di tutti gli altri tessuti della palpebra. In simil caso, il chirurgo avrà cura di afferrare il margine palpebrale mediante la blefarolippe, ov'esso offrisse sufficiente presa, nel diverso colle dita afferrar deve le ciglia per tirare un poco in basso il margine, e con un bistorino retto lineare ben tagliente, a man sospesa e con tagli regolari, distruggerà le fibre di nuova formazione che costituiscono la cicatrice, e con molta avvedutezza si cercherà di risparmiare la lesione delle fibre dei due sottoposti muscoli, i quali rimanendo illesi lasceranno godere alla novella palpebra tutti i movimenti naturali che le son proprî; allora il risultato sarà completo. Distrutti adunque le briglie della cicatrice, l'operatore spingerà con forza in basso la palpebra, perchè la tarso e gli altri tessuti si volgessero nella loro naturale situazione. Ciò fatto, ove quei tessuti tanto per

il gonfiore che è avvenuto alla congiuntiva, come per l' antichità dell'ettropio, lasciati a lor medesimi ritornassero, benchè distrutte le briglie della cicatrice, alla morbosa posizione, l'operatore mediante due lestine ben gommate fermerà la palpebra operata alla palpebra sana, e procurerà quindi di arrestare quel poco di sangue che verserà la ferita, mediante l'acqua astringente, precedentemente preparata, poichè la cicatrice essendo cutanea e procedendo alla distruzione di essa a man sospesa non si avrà tema di tagliare quei vasi palpebrali che potrebbero ripetere altre operazioni.

La cicatrice, altre volte, può aversi complicata con perdita di altri strati palpebrali, ed allorchè avverasi colla distruzione dei tessuti muscolari, deve l'operatore in questo caso risparmiare la lesione della cartilagine tarso, senza la quale la palpebra riformata giammai non prenderà la sua volta naturale.

Spesso però una suppurazione abbondante e violenta produrre può la completa distruzione degli strati palpebrali, e sovente giugne a distruggere la cartilagine tarso, avverandosi perciò l' ettropio col solo rovesciamento della congiuntiva, che si rende oltre modo tumefatta e sarcomatosa, tinta di un rosso carico, e si spessisce da tanto, che giugne a coprire l' intero globo dell'occhio. In questo caso l'operatore nel primo tempo afferrerà colla blefarolippe quella congiuntiva morbosa, e con un colpo di forbice a becco di grue od a cucchiajo l' asporterà; indi procederà alla distruzione della cicatrice, se siasi avverata tra il margine palpebrale e l' orlo sotto-orbitale; abbassato il margine palpebrale verrà a risultare un vuoto dal quale si vedrà sporgere il globo dell'occhio, in ultimo asciugherà quel sangue o colla torsione di qualche arteriola, ove questo abbisognasse, o colle bagnature stagnanti.

Tutto quanto abbiamo riferito, appartiene a quelle cicatrici bislunghe ed avverate colla unione del margine palpebrale al-

l'orlo orbitale ; talvolta però può esistere sulla palpebra considerevole perdita di sostanza con cicatrice bastantemente informe nel centro stesso di una palpebra, senza rovesciamento in fuori , ma con fibre forti ed intimamente collegate alla cartilagine tarso da sembrare alla stessa unita; allora bisogna con due regolarissimi tagli circoscrivere la cicatrice come in un ellissi e mirare sempre a lasciare pelle quanto più si può sul margine palpebrale , affinchè la novella palpebra non avesse una presa stentata ed una languida nutrizione ; poscia si procederà alla distruzione della cicatrice e si netterà altresì del sangue.

La cicatrice può esister pure senza fibre di nuova formazione , ma offrirsi come un margine secco , quel margine appunto da dove il colpo di un strumento tagliente spiccò la palpebra. In questo caso, raro per altro e che naturalmente avverasi complicato con ferita del globo oculare, dovendo ripararsi la perduta palpebra, bisogna pria d'ogni altro avvivare o cruentare quel circondario secco in dove stavasi l'antica palpebra.

Ecco i procedimenti della blefarotomia ove esistessero cicatrici ; procedimenti di preparazione per la blefaroplastica.

## *Per la demolizione de'tumori.*

Dovendo procedere per la demolizione di un tumore , nel primo tempo si afferrerà il margine palpebrale coll'ajuto della blefarolippe , nel secondo tempo si precederà al primo taglio parallelo all'estremità della blefarolippe, la quale offre la forma di un semicerchio , si à il vantaggio della regolarità del taglio inferiore, e preserva pure in essa tanta cute sulla tarso, sufficiente per lo attacco della novella palpebra; poscia nel terzo tempo si unirà il primo taglio inferiore al secondo superiore , in maniera che circoscritto venisse il tumore come in

uno spazio ellittico; indi nel quarto tempo con ulteriori tagli si demolirà nella base di esso , e in pari tempo si asporterà ; a riprese si avrà cura di asciugare il sangue o colla torsione delle arteriole o colle bagnature stagnanti. Se il tumore offrirà l'indole maligna, l'oculista dee far molta diligenza perchè s'invenissero tutti i lacinî di esso ed asportarli , per non far che avvenisse la irremisibile recidiva. Tutte quelle precauzioni poi, che noi or ora rammentammo per risparmiare e non ledere quei tessuti della palpebra non attaccati dal morbo, debbonsi non pure osservarsi nella demolizione dei tumori.

## *Per la medicazione della pustola, e piaga maligna.*

Questi casi morbosi, da noi nella prima sezione accennati, possono ripetere l'ajuto della blefaroplastica , allorchè il progresso erosivo vien limitato o dalle forze naturali, o pure, le svariate volte dalla causticazione. La pustola maligna avvenuta per il morso dell' insetto detto il *toan* , si avrà cura arrestare mediante il ferro roventato in bianco , e l'operatore dee far senno a non profondare il caustico oltre il limite del semineo morboso inoculato dallo insetto. Ma questo morbo arrestato nel suo progresso maligno mediante questo procedimento , richiede un tempo materiale perchè cada la crosta , alla caduta della quale si può imprendere lo innesto della novella cute per rimediare a quella distrutta dal cauterio.

Similmente, una piaga cancerigna che à luogo sulla palpebra , sendo meno mortifera di quella del corpo delle ghiandole , siccome dimostrammo altrove , può talvolta arrestarsi mediante le svariate pomate caustiche. Ottenuto ciò, dopo un tempo materiale può avvivarsi il margine della piaga ed il fondo istesso di essa per adattare così la novella palpebra.

Epperò questi procedimenti non possono aver luogo laddo-

ve una palpebra è presa dai morbi in disamina nella sua totalità ; allora afferratala colla blefarolippe , verrà dall' operatore spiccata dal suo attacco mediante un bistorino bottonato od un colpo di forbice a becco di grue.

Questi procedimenti debbono esser considerati in rapporto alla scelta de' procedimenti dell' orbitotomia esterna , che or ora considereremo ; poichè la piaga che deve risultare , deve esser della forma del lembo di pelle che s' impronta per riparare la perduta sostanza palpebrale. —Tutti gli autori àn considerato i procedimenti della blefarotomia come primi tempi della blefaroplastica ; ma secondo il nostro debole giudizio , abbiamo stimato conveniente considerarlo un metodo , poichè il chirurgo a distruggere una cicatrice , ad arrestare il progresso erosivo di un' ulcere maligna, di una pustola ec. si propone un *fine* , e la varietà de' morbi , richiedono , siccome abbiamo riferito, varie maniere operative ad abbatterli, da dove ne derivano gli svariati procedimenti. Epperò qualcuno , potrebbe dirmi , la riformazione della nuova sostanza palpebrale non è ella immediatamente rimpiazzata ? non si deve adunque considerare un' operazione continuata ? Io rispondo , che in una operazione continuata come la blefaro-plastica il chirurgo si propone due *fini* prossimi, l'uno opposto all'altro , e quindi per le cose da noi sopra dichiarate dobbiamo considerare due metodi , con procedimenti diversi. Ma quanto mi si oppone non è sempre vero. Esistono casi morbosi che richiedono la blefarotomia in un epoca , e la orbitotomia in un'altra. Nella distruzione di una piaga maligna , nell' arrestarsi il progresso erorivo di una pustola , nell' asportare la palpebra cancerosa insieme al globo dell'occhio affetto di cancro ec. se pria non si avvera la cicatrizzazione benigna, non è prudenza d' imprendere la orbitotomia ; con ciò si potrebbe temere una recidiva micidiale ed irremisibile. Quindi il chirurgo deve usare in questi casi il metodo dell'orbitotomia a tempo opportuno , e per conseguenza l' operazione della blefaro-plastica

non è continuata per poter considerare la blefarotomia come un tempo della blefaro-plastica. Ciò premesso, nella descrizione de' procedimenti della orbitotomia esterna, cercheremo occuparci principalmente della formazione del lembo di pelle, e della sua applicazione sulla piaga risultata per i procedimenti della blafarotomia.

## CAPITOLO II.

### *Orbitotomia esterna per la formazione della nuova palpebra.*

Ottenuto il primo fine, quello di distruggere il morbo esistente sulla palpebra, l' oculista procurerà di raggiugnere il secondo, quello di rimuovere tanta cute dal dintorno orbitale per quanto basta a riparare la perduta sostanza palpebrale, e riporla secondo i mezzi dell'arte sulla piaga risultata in conseguenza de' processi della blefarotomia.

Tre procedimenti *primi* possiamo noverare al metodo dell' orbitomia esterna nella riformazione della palpebra: 1.° quello del *traspiantamento*, 2.° della *torsione* del *lembo*, e 3.° quello della *inclinazione*. — Il primo è stato da me ideato; il secondo si deduce dagli scritti del Fricke, come quello che nacque colla scoperta della blefaro-plastica, poichè nè Graefe, nè Dzondi associarono a' loro risultamenti felici il dettaglio preciso de' procedimenti da loro praticati; il terzo, o la inclinazione del lembo, è stato scoperto dal Dieffenbach. — Questi due ultimi procedimenti sono stati più, o meno modificati da altri chirurghi; ma le modifiche sembrano essere state poco interessanti alla scienza, poichè ritiene tuttavia per meglio quelli degli autori cennati. Noi però alla esatta descrizione di questi due procedimenti *primi*, aggiugneremo quelli modificati di Jüngken al processo di Fricke, e del signor Jones al pro-

cesso di Dieffenbach. In ultimo faremo la conveniente estimazione di tutti i procedimenti.

## *Traspiantamento del lembo.*

*A modo dell' autore.* Se un caso di cancro avvenisse verso la coda del sopracciglio, continuandosi alla metà della palpebra superiore, o della inferiore, o anche in tutte due, volendosi procedere alla riformazione della nuova palpebra, si circoscriverà il morbo in un quadrato, e si asporterà nel modo spiegato al capitolo della blefarotomia. Poscia nel 1.° tempo con una cartuzza si misurerà la estenzione della piaga quadrata della palpebra: 2.° si applicherà la cartuzza sulla tempia, segnando sulla pelle, con il lapisi od inchiostro, la dimenzione della cartuzza, avvertendo di far che la misura sulla pelle riesca di una linea di più di dimenzione della piaga, poichè la pelle tagliata e dissecata si accorcia considerevolmente, e senza questa precauzione l'operatore si troverebbe impacciato a voler coprire completamente la piaga palpebrale: 3.° con un bistorino ben tagliente s' inciderà lo spazio segnato sulla tempia, avvertendo di risparmiare due sole linee di cute verso la parte che corrisponde al l'orecchio, ed asciugato il sangue delle incisioni, 4.° con una pinzetta afferrare l' estremo del lembo già inciso e procedere alla dissecazione, procurando di asportare col lembo quanti filetti nervosi più si può, e fibre del muscolo sottostante; dopo fatto questo, 5.° rimovere il lembo, e con una spugna fina asciugarlo del sangue grondante, ed applicarlo sulla piaga della palpebra, tenendolo quivi per tre punti di cucitura ne' soli angoli: 6.° immantinente rivolgere l' attenzione alla emorragia nella regione temporale, e frenarla, torcendo o legando quelle arteriole che s' incontrarono sotto il tagliente: 7.° con una pezzolina premere sulla lembo di già collocato sulla piaga, affine di fare scappar quel sangue sotto stante, perchè poi i grumi non impedissero la

unione immediata del lembo colla piaga: 8.° con aghi finissimi e curvi completare la sutura dell'intero quadrato, distando un' ago dall' altro per lo spazio di due linee; e sugl'aghi, che restar debbono in sito fino alla cicatrizzazione de' margini del lembo guadrato, si farà la sutura attorcigliata a cifra in otto, procurando solamente il combaciamento de' margini cruentati, senza molto comprimerli, poichè allora la cicatrizzazione viene impedita e la unione immediata o non si avvera, o succede la nquidissima: 9.° medicare la palpebra, coprendola di morbide sfila, e la ferita della tempia si medicherà come una piaga semplice, procurando l'analoga cicatrizzazione: 10.° si farà la fasciatura conveniente.

Dopo di aver fatto tutto questo, si legherà sulla fronte del malato la benda di zendato nero, per impedire la funzione dell' occhio sano, giacchè i movimenti di questo, provocano quelli dell'occhio in cui si operò la blefaroplastica, ed il muover dell'occhio può impedire la immediata unione del lembo di pelle colla piaga.—L'ammalato si condurrà nella stanza di letto, e si farà coricare a giacitura supina, o sul lato sano. — Dopo due o tre ore si amministrerà una bevanda cremorizata, e si contiauerà per qualche giorno.—I polsi non si alterano che per poco. — L'ammalato accuserà qualche dolore sulla regione operata, ma più bruciore che dolore. — La dieta si farà tenere rigorosa per qualche giorno, indi si comincierà a dare la zuppa e qualche torlo d' ovo, e così gradatamente si avvanzerà il cibo.

Dopo due o tre giorni si rimuoverà l'apparecchio, si cambieranno le sfila, si laverà quella regione con acqua di lattuga, e secondo l' indole della unione del lembo, si toglierà ora questo ora quell'altro filo, e si avvolgerà il nuovo all'ago con più strettezza senza strozzare; sempre però prima un ago, e poi un altro, per non scostare i margini della ferita; e così si procederà levandoli dal sito, allorchè si avvera la cicatrizzazione. Se avverrà che si manifesti qualche indizio di mor-

tificazione del lembo , si medicherà la novella palpebra colle bagnature di decotto di china.

Questo procedimento può praticarsi anche sulla palpebra inferiore ; come pure allorchè tutte due le palpebre sono ammorbate nell'angolo esterno. In quest' ultimo caso il lembo di pelle nel suo apice prenderà la forma di una M. grande , la quale rovesciandosi , si vedrà in questo modo ≋. Tutto questo si comprenderà ancora meglio se il mio cortese lettore voglia esaminare la figura 1.ª della tavola 5.ª dove si scorgerà il quadrato della piaga sulla palpebra superiore , col lembo quadrato sulla tempia inciso e dissecato , senza esser ancora trapiantato sulla piaga delle palpebra.—Nella figura 2.ª della stessa tavola si scorgerà il lembo di già trapiantato e tenuto colla sutura indicata. La terza figura indicherà il lembo coll' apice ad M, trapiantato sulle due palpebre.

## *Torsione del lembo.*

*A modo di Fricke.* Per la palpebra superiore. Si taglia la palpebra superiore da quella parte di pelle della fronte che trovasi un poco al di fuori e due linee al di sopra dell'estremità dell' orbita. Pria di procedere alla formazione della nuova palpebra, l'operatore se non può ciò fare a colpo d'occhio, deve misurare la piaga fatta alla palpebra che si tratta di restaurare. Il lembo destinato a formare la nuova palpebra dovrà esser sì per lunghezza che per larghezza una linea di più della piaga, giacchè la pelle si ritira sempre dopo l'operazione. Dopo aver determinata l'estensione del brano di pelle che convien tagliare, si divide la pelle sino al di sopra del muscolo, avendo cura che un' incisione cada sempre sull'altra. Il brano essendo da due lati circoscritto, si disseca con precauzione, del pari che il muscolo sottoposto. L' incisione esterna dev' esser praticata molto più in basso ed al di fuori dell'altra : ciò facilita molto il rimpiazamento della nuova palpebra

e impedisce che non sia stirata. Per giudicare della lunghezza che bisogna dare a quest' incisione si adatta il brano di pelle nella piaga : ciò facendo si eviterà di stirare o di piegare i tessuti. Se tutta la piaga non può esser coverta senza stiramenti e piegature del lembo di pelle fa duopo prolungare la incisione un poco più in fuori. Quando il combaciamento è perfetto resta ancora un legame di pelle tra l' incisione interna del brano e l' angolo esterno della palpebra. Si divide questo legame e si toglie in questo punto un pezzo di pelle molto grande perchè il brano tagliato potesse essere esattamente adattato nel vuoto che ne risulta. In tal modo il brano potrà essere comodamente situato nella piaga fatta sulla palpebra; si troverà per conseguenza in rapporto organico con essa , e la riunione si opererà tanto più facilmente in quanto non vi saranno nè tensioni nè stiramenti esercitati sulle parti.

Riguardo alla palpebra inferiore si taglia il brano di pelle nella parte malare al lato esterno della palpebra , alla stessa distanza dell' estremità dell' orbita e nella stessa direzione come per la palpebra superiore; si procede nel resto interamente nello stesso modo di sopra.

La palpebra essendo abbondantemente provveduta di vasi sanguigni tutte le operazioni che vi si praticano forniscono in generale una gran quantità di sangue. Questo scolo non può esser mai pericoloso ; ma oltre che incomoda durante l' operazione, impedisce ancora la riunione per prima intenzione. Ad ovviare questi due inconvenienti Fricke à in uso di nettare la piaga con una spugna pregna d' acqua fredda fortemente alluminosa , poi di torcere le arterie che si presentano.

L' istrumento di Amussat essendo troppo complicato per quest' operazione ei si serve semplicemente d' un piccolissimo uncinetto, col quale mezzo impedisce rapidamente l'emorragia.

Bene adattata nella piaga la nuova palpebra, si unisca alle sue estremità mediante una cucitura interrotta. Si fa uso a

tal' uopo di piccoli aghi curvi e di filo comune forte, ma fino; i fili sono fissati mediante un semplice nodo o una mezza rosetta. Si applicano i primi punti di cucitura all'estremità esterna; poi si fissa l'estremità superiore per poter meglio arrestare l'emorragia prodotta dalle punture degli aghi e togliere i grumi di sangue che si formano tra i limiti della piaga. Ciò fatto si procede alla riunione dell'estremità inferiore.

Il punto più difficile di questo tempo sta sempre nel fissare l'angolo interno. È spesso necessario per ciò di tagliare un pezzo di pelle più o meno considerevole sulla palpebra artificiale per adattarlo bene. Sarà conveniente guardarsi dall'applicare i punti di cucitura in piccolo numero, sono sempre per l'estremità superiore necessarj otto a dieci punti, e per l'inferiore sei a otto. Ved. tav. 6.ª fig. 1.ª 2.ª 3.ª 4.ª

Per rendere quest'operazione più facile Carron du Villards à in uso di servirsi dell'astruccio di Graefe, istrumento mediante il quale si passano facilmente gli aghi senza pizzicare nè stirare la pelle. Il pregio di quest'istrumento si sente molto più quando s'impiegano, come egli fa e consiglia ad altri quante volte sia possibile, dei fili di piombo in luogo di fili ordinarj. Si trovano con questo mezzo di cucitura gli stessi vantaggi indicati da Dieffenbach per la stafilorafia. Questi fili metallici ànno un secondo vantaggio di esser chiusi ed aperti a piacimento.

Quest'ultimo autore pensa « che quando si à da fare con un ammalato ragionevole, passati i fili bisogna attendere una o due ore prima di chiuderli; allora non v'è più alcuno stillamento sanguigno, e con tal mezzo si è sicuro di ottenere una riunione più pronta e più uniforme. Il medicamento dev'essere dei più semplici, e deve limitarsi ad estendere sulla restaurazione un piccolo piumacciuolo unto di cerotto senza stuelli; poi con una piccola benda situata sulla fronte si sostiene un piccol piumacciuolo di tela che ricade sulla guancia. Con un tal mezzo si può facilmente di tempo in tempo esaminare la

piaga , e vedere se ne è la sede d'un strango lamento in seguito d' un gonfiamento infiammatorio , o pure se si manifestano alcuni sintomi di mortificazione. Si prende allora il partito convenevole di seguire le indicazioni a tal' uopo istituite. A misura che la riunione si forma si tolgono a poco a poco i punti di cucitura ; quindi per sostenere la coattazione si rimpiazzano con delle piccole bende di taffeta inglese molto strette. Se la piaga inclina alla suppurazione in alcuni punti , Fricke raccomanda di curarla con unguento nero. — È precisamente quando la cicatrice è fatta , che si conosce tutta l'importanza d'aver preso delle misure convenienti per la dimensione del brano , infatti se questo è troppo stretto si ritira di più e fa perdere quasi tutt' i benefizj dell' operazione ; se è troppo grande, forma della palpebra una specie di sacco molto disgustoso a vedersi. Un esempio ben forte di quanto dico può vedersi in persona d'un infermiere dell'ospedale della Pietà. »

*A modo di Jüngken.* Il professore Jüngken à modificato il processo del ritorcimento del lembo , ecco come egli si esprime.

Dopo avere circoscritto la cicatrice per una incisione convenevole , e dato alla piaga una grandezza tale , che possa farsi una palpebra sufficientemente grande , quando la pelle sarà ritornata nella sua posizione naturale , quando questa perdita di sostanza è fatta , si prende la dimensione con una carta tagliata per avere una misura esatta , si applica questa sopra la guancia quando si agisce sopra la palpebra inferiore o sopra la fronte. operandosi nella palpebra superiore , conservandosi sempre un punto di pelle per trattenere la circolazione in uno lembo. Poscia questo si disseca lasciandosi tanto tessuto cellulare sia possibile. Il punto di pelle che si lascia dev' essere sufficientemente lungo onde permettere di scendere sulla piaga che viene a formarsi. Si stagna allora sollecitamente il sangue con effusioni di acqua fredda , quindi si

adatta alla piaga, contornandosi leggermente il suo pedicciuolo. Si fanno taluni punti di cucitura, non molto stretti, affinchè la pelle possa ravvicinarsi. Il resto della cura si fa con delle liste unitive ed un piumacciolo. Si conserva il ponte di pelle sino al momento di esser sicuri che vi sia stata unione immediata tra la pelle ed il margine, allora si tronca il framnento del tessuto che unisce la novella palpebra al tessuto di dove si è tolta, si distrugge questo frammento dal luogo ove è nato e col mezzo di liste riunite si cerca ottenere una riunione per seconda intenzione. I fili della cucitura devono essere tolti in tempo opportuno, quindi per via di bandelle riunite non solo si cerca a sostenere la novella palpebra, ma ancora a sostenere la pelle della fronte o della guancia affinchè ne resti il meno di difformità che sia possibile.

## *Inclinazione del lembo.*

*A modo di Dieffenbach.* — Il chirurgo per rimpiazzare la palpebra superiore o inferiore quando manca, taglia un brano triangolare, la di cui base guarda nell' orbita dell' occhio o la parte opposta. In questa incisione bisogna aver cura conservare più nervi che si possano. Si dissechi quindi il brano nella sua base, e si solleva lasciandosi un pedicciuolo sufficiente per conservare la vita. Si toglie parimente il tessuto mor boso che circonda la palpebra, avendo cura di dare all' escisione la medesima forma del lembo. Per questo mezzo, facendosi avvicinare verso il posto che si destina, e se sia riuscito di conservare la cartilagine tarso applicasi immediatamente per qualche punto di cucitura, seguendosi tutte le precauzioni indicate nel processo per la ritorsione del lembo; con la sola differenza d'impiegare la cucitura attorcigliata invece dei punti interrotti. Per quello che si tratta del posto denudato, per lo rimpiazzamento avvenuto del lembo, cercasi ottenere la cicatrice con dei mezzi proprî. (Ved. tav. 7.ª fig. 1.ª 2.ª 3.ª 4.ª).

*A modo del sig. Jones.* — Si comincia dall'eseguire due incisioni, che partendo dall'estremità della palpebra tagliata, vanno a congiungersi sotto un'angolo più o meno acuto dal lato della guancia o della fronte, secondo che si opera sulla palpebra inferiore o sulla superiore, si à così un lembo a forma di V, la cui base corrisponde al margine libero della palpebra e la sommità ora sulla guancia ora sulla fronte. Questo lembo è allora dissecato dalla punta verso la base presso a poco nella metà della sua lunghezza. Dipoi è ricondotta colla palpebra sul davanti dell'occhio. Allora si racchiude immediatamente coll'ajuto di alcuni punti di cucitura la ferita che egli lascia dopo di se, e si mantiene così nel nuovo posto che se gli è creato.

## *Estimazione de'procedimenti.*

Quale de'tre procedimenti *primi* noi estimeremo per meglio? Ciascuno degl'indicati processi, merita a preferenza un posto nella blefaro-plastica, secondo i casi morbosi di deficienza di palpebra.—Il *traspiantamento* io scelgo, a preferenza della ritorzione e della inclinazione, in quelli incontri che meritano la riformazione di cute nell'angolo esterno delle palpebre. Io, in tali casi, non uso praticare il procedimento di Fricke, perchè il lembo di pelle dovendosi imprestare dalla fronte, a volersi piazzare sulla piaga risultata nell'angolo esterno, per la immediata vicinanza e perchè la piaga è immediatamente sottostante, risulta diceva, la ritorzione del peduncolo molto difficile, increspato, e quasi direi strozzato per la pressione delle pliche del peduncolo istesso. La inclinazione non può aver luogo in simili rincontri, perchè non vi è molto spazio da formare il lembo di cute. O' dato alla piaga la forma quadrata perchè riescisse di facile esecuzione, e regolare il lembo di pelle, anche senza la misura precedentemente istituita, poichè sovente il lembo, a volersi arrotondire nel suo estremo supe-

riore , il taglio riesce inequale ed è allora difficile anche il combaciamento del lembo colla piaga mediante la sutura. Questo mio procedimento poi , impresta sempre la pelle dalla tempia , si per la palpebra superiore , come per la inferiore, senza far tagli sulla guancia, ed offre il vantaggio di rimpiazzare, in alcuni casi, con una sola operazione le due porzioni esterne di palpebra superiore ed inferiore. Gli allievi che àn veduto la manovra operativa sul cadavere , sono stati pienamente convinti del vantaggio che in alcuni rincontri di blefaro-plastico può offrire il processo del traspiantamento.

La *ritorzione* del lembo, fatta a modo di Fricke , io estimo di buon successo quando devesi riformare una palpebra non nella totale deficienza di tessuti , ma negli strati superiori di essa, e in quelli casi che tale deficienza inclina verso l'angolo interno delle palpebre, e laddove il sopracciglio del malato fosse poco folto , e l' arcata orbitaria spianata di assai.— Numerosi sono stati i successi felici che con questo processo si sono ottenuti. — La modifica del signor Jüngken non diversifica di molto dal processo di Fricke.

La *inclinazione* a modo di Dieffenbach è utilissima nella totale deficienza de' tessuti palpebrali , perchè può l' operatore lasciare un peduncolo bastantemente grande , e senza soffrire increspamento alcuno , che possa impedire la nutrizione del lembo inclinato.—Non meno numerose sono state le guarigioni fatte in Germania e nelle altre regioni di Europa , col processo dell'inclinazione.— Per la modifica del sig. Jones, il maggior de' letterati chirurghi di Parigi , il sig. Velpeau dice « essere una operazione semplice , rapida , che non reclama punto i grandi staccamenti del metodo indiano, e che espone appena alla mortificazione de' tessuti ». — Due casi per lui guariti all' ospedale della Carità, rendono confirmato il giudizio del chirurgo di Francia.

## CAPITOLO III.

### OPERAZIONI A COMPLICANZA COLLA BLEFARO-PLASTICA.

### *Estirpazione del globo dell' occhio.*

Nei casi in dove la riformazione delle palpebre viene complicata col cancro del globo dell'occhio, col fungo midollare ed ematode, colla cangrena cagionata da ferite profonde ec. il chirurgo deve pria d' imprendere l' operazione della blefaroplastica, estirpare il globo dell'occhio, e pulire l'orbita da'lacini maligni de'tessuti attaccati da tali morbi, perchè la nuova sostanza imprestata a formare la palpebra, non abbiasi anch'essa a degenerare.

L' operatore oculista eseguita la demolizione della palpebra superiore, o della inferiore, ovvero di tutte e due, ov' il bisogno il richiedesse. Nel primo caso un'ajutante colle dita abbasserà la palpebra inferiore, ovvero innalzerà coll'elevatore del Pellier la palpebra superiore sana. Pria che si passi alla estirpazione dell'occhio, il chirurgo traverserà il globo dell'occhio con un ago ed un filo, perchè negli atti della manovra possa muovere quest'organo in tutti i sensi. Ciò eseguito tirerà gli estremi del filo in basso, per tendere l'occhio in quel verso, un bistorino retto verrà infossato profondamente dentro l'occhio e l'orbita, dal lato esterno od interno, secondo l'occhio che si vuole operare; 2.° se riescerà facile, di un tratto taglierà i mezzi unitivi della semi-circonferenza superiore dell' occhio. Della medesima maniera volgendo l'occhio in sopra mediante gli estremi del filo, 3.° il chirurgo procurerà di tagliare la semicirconferenza inferiore. In questo stato di cose il globo dell'occhio non si mantiene che per il solo nervo ottico, 4.° allora s' introdurrà una forbice curva e si taglierà il nervo e le altre piccole membrane unitive. 5.° Finalmente con delle pinzette e forbici, si procurerà di togliere tutto quel cellulare

che si sospetta esser degenerato e si estirpi anche la glandola lagrimale, chè della sua funzione non si abbisogna. Tolto il globo dell'occhio degenerato si passi alla medicatura. E si cominci colle injezioni di acqua fredda ; se il sangue non si arresta si applichi il ghiaccio , e se questo non basta si faranno le legature de'piccoli vasi, e si riempierà la cavità orbitale di morbide filacciche , e pezzoline di tela , quali cose saranno mantenute per una fasciatura conveniente. A capo di quattro o cinque giorni devesi necessariamente rimuovere l'apparecchio per la suppurazione successa; si tolga l'apparecchio, e si rinnovino le filacciche e le compressette: se non si è sviluppato alcuno accidente, allora la superficie dell'orbita interna presenterà in seguito una granolazione più o meno sviluppata. Le cose procedendo in bene, la cicatrizzazione può ottenersi dopo qualche mese.

Tostocchè la cicatrizzazione si è terminata, e di maniera favorevolissima, non solo nella cavità dell'orbita, ma pure al distretto orbitale nella parte superiore o inferiore , secondo la palpebra asportata perchè partecipante della micidiale malattia, onde aver luogo l'applicazione di un occhio artificiale vi abbisogna il punto di oppoggio per sostenersi , quale , senza la riformazione della palpebra mancante non può aver luogo. Quindi è duopo procurare che la cicatrizzazione si avveri, che indi si cruenti la cicatrice orbitale in dove devesi impiantare la nuova sostanza, nel modo da noi riferito e che figurar deve la nuova palpebra ; poscia ottenuta la guarigione di questa seconda operazione, si applicherà un'occhio artificiale.

## *Descrizione dell'occhio artificiale, e sua posa.*

Questi istrumenti che rappresentano la faccia anteriore dell'occhio , sono fatti in majolica, in vetro, o pure in ismalto; questi ultimi meritano di essere preferiti. Per procurarsi un occhio artificiale convenevole, si fa fare una copia esatta della faccia

*

anteriore dell' occhio sano , avendo cura di ben indicare la disposizione dei vasellini della congiontiva , il colore dell' iride, la posizione e misure abituali della pupilla; di poi si darà ad una lamina di piombo la forma , e la distanza presumibile della faccia anteriore dell' occhio , e s' introdurrà sotto le palpebre, per vedere se effettivamente la misura è giusta ; si nota inseguito sopra questa lamine di piombo la posizione che dovrà avere la cornea per corrispondere esattamente a quella della parte opposta. Questa lamina di piombo ed il disegno si mandano al fabricante , il quale di questa maniere potrà rendere l' occhio artificiale cosi simile , che può dirsi un occhio vivente.

Prima di piazzare l' occhio artificiale si abituano le parti a sopportare la presenza di questo corpo straniero, facendo portare all' ammalato una lamine di piombo in forma di occhio, ma più piccolo dell' occhio artificiale , ed accrescendo poco a poco la misura di questa lamine di piombo, fin che si arriverà alle dimenzioni necessarie.

Per piazzare un occhio artificiale si indroduce sul limite superiore al di sotto della palpebra superiore e si abbassa fortemente la palpebra inferiore per spingere dietro ad essa il limite inferiore dell' occhio artificiale, che allora è mantenuto dalle palpebre. Affin di non irritare le parti e conservare lunghissimo tempo l' occhio artificiale , l' ammalato deve levare questo la notte , metterlo nell' acqua ; per far tutto ciò egli abbasserà la palpebra inferiore, e solleverà con la testa di una spilla il limite inferiore dell' occhio artificiale , il quale viene allora a cadere nella mano pronta a riceverlo.

Nei casi dove il globo dell' occhio sarà stato estirpato completamente, l'occhio artificiale resterà immobile dietro le palpebre, e non rimedierà che incompletamente la difformità. Ma allorchè l'occhio sarà applicato ad un moncone mobile del globo , i movimenti di quest' ultimo gli saranno comunicati di maniera , che la posizione dell' occhio artificiale sarà sempre

parallelo a quello dell'occhio sano; l'illusione sarà allora completa.

## *Descrizione del ciglio artificiale.*

Da una parte si farà disseccare un ciglio tolto dalla palpebra di un cadavere, indi con un coltellino si taglieranno congiontiva, pelle, tarso, e tutti quei tessuti che rivestono il margine palpebrale, lasciando solamente i peli appesi a'loro bulbi, che si otterrà come una piccola laminetta ornata delle ciglia pel suo margine. Da un' altra parte si farà costruire una laminetta di argento levicatissima, della lunghezza del ciglio, e di due linee e mezzo di larghezza, avente due estremi quasi rotonditi, e due margini, levicatissimo il posteriore, l'anteriore poi porterà un leggiero rilievo simile al margine palpebrale dell' uomo vivo. Nel margine posteriore s' innesteranno tre fili di argento flessibili e con crune allo estremo di essi. Tutto questo preparato si darà al fabricante di statue di cera, per fare innestare il ciglio suddetto sul margine rilevato della piastrina di argento; avvertendo di coprire i disseccati bulbi con un rilievo levicatissimo di quella cera preparata a colore di pelle umana.

## *Applicazione del ciglio artificiale.*

Si passeranno tre fili di seta fina alle cruni de' tre fili di argento, che si rattroveranno nel margine posteriore della piastrina; indi si riuniranno i due estremi di seta di ciascun fil d' argento, e s' infileranno alla crune di un ago curvo, così per tutti tre i fili di argento; poscia alla distanza di una linea dal margine palpebrale sfornito di peli si passeranno i tre aghi curvi, e con essi, i fili di seta e di argento. Ciò eseguito si toglieranno i fili di seta, e si piegheranno strettamente da di dietro in avanti i fili di argento sulla faccia su-

periore della piastrina di argento. Finalmente si coprirà il tutto mediante una lista di pelle de' battiloro, color pelle umana, quale si ottiene alla fabbrica de' guantaj. Questa pelle da una parte sarà gommata; nella superficie superiore si à il vantaggio di avere quelle stesse papille, o intreccio lineare che possiede la pelle dell' uomo.

Il ciglio artificiale in questo modo costruito ed applicato, costituiscono un mezzo potentissimo per impedire la grande difformità che risulta nella fisonomia colla palpebra senza peli. La lestina di pelle de' battiloro gommata e del color di cute umana è poco visibile, e si può rinnovare in ogni mattina. Pria dell'applicazione si procurerà di lavare con una piccola spugna pregna di acqua la superficie superiore della piastrina di argento. Ove poi dopo un dato tempo venisse a rimuoversi l' apparecchio del ciglio artificiale, si può facilmente togliere innalzando i fili di argento ed estraendo la piastrina di argento dalla parte interna della palpebra. Indi rinnovato il ciglio può riapplicarsi nel modo precedentemente riferito, con il vantaggio però di non usare i fili di seta ed aghi curvi, che per l' operazione indicata rimarranno sul margine palpebrale tre fori simili a quelli che si ottengono all' orecchio per le orichine, e senz' altro si passeranno i fili di argento pe' fori del margine palpebrale, procedendo poi come sopra.

Il ciglio artificiale siffattamente applicato può esser utile nei casi di complicanza di riformazione di palpebra con applicazione di occhio artificiale, poichè la piastrina d' argento verrebbe a combaciare coll' occhio artificiale senza arrecare irritazione alcuna. Io che ò veduto il vantaggio che si potrebbe ricavare in questi casi, vantaggio dedotto dalle osservazioni che ò fatto applicando lo stesso sopra le palpebre de'cadaveri, ove si presenterà nella mia pratica un caso simile io l' adoprerò senza scrupolo sull' uomo vivo. Ma è egli applicabile ne' casi di blefaroplastica ove esistesse l'occhio sano, e in que' di asportazione del margine palpebrale nell' introversione di ciglia praticata

alla Schreger ? Vedremo di perfezionare ancora di meglio il nostro ritrovato, e sarà per fermo praticabile (V. fig. 4ª e 5ª).

## SEZIONE QUARTA

### STORIA DELLE SPERIENZE.

L' Italia conta al pari della Lemagna , Inghilterra, e Francia un numero di sperienze , a torto taciute nelle scritture degli esteri. Io qui non riporterò la storia de' felici risultamenti ottenuti dal prof. Boroni di Roma e di molti altri italiani già da lungo tempo resi di pubblica ragione, chè torna disgradevole sempre una ripetizione di cose antiche. Mi piace però alle mie osservazioni aggiugnerne due altre inedite de' signori De-Lisio di Napoli, e S. Vinci da Catania; come pure quelle del chiarissimo oculista sig. Biaggi, al quale non la personale conoscenza intimamente mi stringe in fede di amicizia , ma il di lui merito mi inclina a rispettarlo ; e sebbene queste osservazioni sono state di già pubblicate dall' ottalmiatro di Firenze', in una apposita memoria ricca di dotte patologiche considerazioni , io le inserirò in questo mio lavoro , come sperienze recentemente fatte in Italia, perchè in avvenire non andasse obliata la valentia de'chirurghi italiani nell'arte della blefaro-plastica. In pari tempo , perchè il numero maggiore de'fatti giovi a piegare la incredula audacia de' contraditori di questa subblime risorsa chirurgica. Da ultimo , riporterò una osservazione rara del Savojardo Carron du Villards, di riformazione di palpebra complicata colla posa di un' occhio artificiale , per così dimostrare un trionfo di quest' arte. — La narrazione delle sperienze la pubblicheremo tal quale ci pervenne dagl' autori. Ommetteremo solamente il rame e la indicazione algebrica delle figure nelle osservazioni del sig. Biaggi.

## SPERIENZA I.ª

*Unione del margine ciliare all' orlo inferiore del sopracciglio — Rovesciamento della congiontiva palpebrale superiore e considerevolissima tumefazione della stessa — Asportazione della congiontiva — Distaccamento del margine ciliare — Riformazione della palpebra.*

*Questa osservazione è stata scritta in forma di lettera nel* 1841, *e indiretta al signor Cav.* Paolo Assalini *di Milano ex-Chirurgo di Napoleone Bonaparte Re. — In Napoli.*

*Preclarissimo Sig. Cavaliere.* — Da una parte gli allori che Ella à raccolti nella chirurgia delle guerre, e gli onori che la ottalmiatria le à tributato ; dall' altra , l' amorevolezza con la quale mi à accordato un posto nella sua amicizia , mi fanno ad esporle le particolarità di una operazione da me eseguita del dominio della difficile e sublime arte dell' autoplastica ; e sto fermo nel pensiere, che Ella sarà per compatire e gradire insieme questo mio qualsiasi lavoro , in vero per quanto io mi sappia nuovo presso noi, e se qualche vantaggio se ne ritrarrà , questo si deve a Lei , che mai sempre , standole vicino m' incitava e incoraggiava a far cose non ancor fatte in questa parte d' Italia — Ed esordirò dalla storia del fatto.

Maria Federico di Novara era una giovine di anni 23 , di temperamento malincolico ; cachettica ; filandiera di mestiere. Questa infelice ne' primi giorni di settembre dell' anno 1829 , ebbe à soffrire una blefaro-ottalmite flemmonosa all' occhio sinistro cagionata da amenorrea. Tale infiammazione pervenuta al suo maggior grado , nello stato acuto stendevasi fino alla commissura del labbro corrispondente. Ardeva però il morbo più gagliardamente , che altrove , sotto i tessuti delle palpebre dell' occhio istesso. Tutt' i mezzi da' medici di quel paese adoperati con senno , onde sciogliere siffatta infiammazione

tornavano vani. Per cui non essendo impedita la spinta progressiva del morbo, nelle due palpebre di quell'occhio avvenne la suppurazione, e siccome in questa sorta d'infiammazione non si formano mai in maniera regolare gli ascessi, la marcia si apriva un' uscita a traverso la cute nell' orlo dell'ascesso, ivi esistente; e tale suppurazione investiva non pure la palpebra inferiore, ma ancora la superiore, ove per esser flosci quei tessuti, e per esser susseguita da ulcerazione maligna, effetti spaventevoli provava la infelice Federigo, perchè non soccorsa a tempo co' mezzi terapeutici efficaci a combattere la tendenza maligna di quella flemmasia.

Tale era la relazione ch' io m' avea dal dott. medico sig. Giuseppe Puglisi mio stimabile amico, dal quale mi veniva presentata la giovine malata al giorno 29 marzo, quando io appunto mi ero recato in quella comune, onde apprestare i soccorsi dell' ottalmiatria a varî individui. — Essa avea stranamente deformato l' occhio sinistro, mentre che il destro conservavasi integro perfettamente. La sembianza di quell'occhio era così sconcia alla vista che la poveretta cercava nasconderla sotto le pieghe di un tovagliolo che accuratamente vi legava sopra. — Il morbo mi si presentò nella maniera ch' io verrò a descrivere.

La suppurazione accaduta ne'tessuti della inferiore palpebra avea lasciato una cicatrice sulla cute palpebrale che ricuopre l' arcata *sotto-orbitale*; ma questa deformità non era tanta da cruciare la Federigo, e determinarla a chiedermi un pronto soccorso. Avea bensì rovesciata in fuori la palpebra inferiore, per lo confiamento della congiontiva, e questa innalzandosi si conformava di maniera, che faceva l' ufficio di palpebra immobile, e fittamente costringea l' inferiore metà dell' emisfero anteriore dell' occhio, come se fosse stirata dalle due commissure della palpebra.

La palpebra superiore molto più gravemente avea risentito gli effetti della suppurazione non solo, (la quale avea distrut-

ta la intera cute palpebrale, lasciando solamente quella che ricuopre i bulbi delle ciglia), ma pure di una ulcerazione di indole maligna, la quale avea tanto profondato il di lei seminio corrosivo, che avea distrutto quasi tutt' i tessuti della palpebra istessa a cominciar dal bordo inferiore del sopraciglio fino al margine palpebrale, lasciando illesa la cute e i tessuti che mantengono i bulbi delle ciglia; a dir tutto in breve, questa ulcerazione corrose la palpebra in modo che dapprima lasciò un vuoto di figura ellittica, salve le ciglia e la congiontiva della stessa palpebra. Però questa membrana rovesciandosi su di se stessa per la sua gonfiezza considerevole, spingeva in sopra il margine palpebrale, che in tal modo combaciando col margine superiore della piaga di forma ellittica, antidetta, a lui si aderiva morbosamente, e di maniera che le ciglia sembravano aver in quel luogo il loro nascimento. Inoltre la stessa parte della congiontiva pel suo gonfiamento scendeva a coprire la superiore metà dell' occhio non solo, ma calcava sull' orlo della congiontiva rigonfiata della palpebra inferiore. In siffatto modo l' occhio veniva rivestito, costretto, e come soffocato da due quasi anelli di fuoco orizontali, il superiore de' quali sopravvanzava sull' inferiore.— Era orribile a vedersi.

Dal fin qui narrato, risulta che la palpebra inferiore scostata dalla congiontiva anormale produceva l'*ettropio* incompleto, quantunque i tessuti della stessa non fossero menomamente offesi. La superiore palpebra era distrutta quasi del tutto, salvo però il margine, e perciò v'era mancanza accidentale della palpebra. — I punti lagrimali vedeansi intatti, sebbene in quel tempo non compissero la loro funzione, per la qual cosa la Federigo pativa anche il mal dell'*epifora*. Quindi il globo dell'occhio non avrebbe potuto esser difeso più per le palpebre dall' azione degli oggetti esterni se la congiontiva nello stato morboso non si fosse composta in modo da coprirlo perfettamente; ma lo costringea di maniera, mentre da

un verso il difendea , che io temetti non fosse stato danneggiato l' organo della visione , specialmente che il grande atto del vedere ne era totalmente impedito. Onde chiarirmi se ciò fosse avvenuto , impiegai una striscia resistente di tela , con cui spingendo in sopra la congiontiva superiore , mi accorsi che l' occhio godea l' integrità de' suoi tessuti non solo , ma altresì della funzione principale di quest' organo , poichè la Federigo chiudendo l' occhio destro , col sinistro mi vedea perfettamente. In tale stato di cose se il chirurgo avesse voluto distruggere solamente la congiontiva delle due palpebre anormalmente sviluppata, poco o nessun giovamento ne avrebbe risentito la tapina , perciocchè non solo rimanea la deformità , non essendo l' occhio difeso dalla palpebra superiore , perchè distrutta dalla suppurazione e dell'ulcere maligna ; ma ancora veniva ad esiccarsi , mancante com'era della naturale lubrificazione , e indifeso dalla nociva impressione degli oggetti esteriori. Se avessimo voluto tenere invariabile il precetto di Cornelio Celso , la infelice Federigo gemerebbe nell' afflizione della sua anima , contristata dalla vergogna , e forse anco dallo scherno , o dal disprezzo.

Onde togliere precedentemente la congiontiva considerevolmente ingrossata , e staccare il margine della palpebra superiore unito all' orlo inferiore del sopracciglio, cose indispensasabili per poi formare la nuova palpebra , il mio procedere è stato il seguente. Disposto l' armamentario , con ordine e senza confusione preparato , io passai ad adoperare la Federigo nel giorno 8 aprile dell' anno 1840.

Fatta sedere la inferma un poco più bassa di me , ed a luce conveniente, il mio assistente situato dietro della malata , avea cura di tener ferma la testa sul di lui petto. — Io primamente m' ingegnai di afferrare nelle branche della blefarolippe quella porzione di congiontiva , che calava ad occupare il globo dell' occhio dalla parte superiore , perchè la costruzione di questa pinzetta è tale che sola poteva afferrare con-

venevolmente e in tutta la sua estenzione quella escrescenza morbosa : quindi colla forbice a cocchiajo la levai con facilità, con sollecitudine e completamente. — Afferrai dipoi la congiontiva morbosa della palpebra inferiore che produceva l' ettropio della stessa , e che s' innalzava a coprire la porzione inferiore dell' emisfero dell' occhio , la tagliai colla forbice a becco di grue, ed usai questa forbice perchè confacente al taglio di quella parte ammalata. In questo modo liberai la Federigo dalla mostruosità, e sgombrai lo impedimento al vedere. — Essa si riposava , mentre io intendea ad asciugare quel sangue che scorrea da' tagli fatti , e lo arrestava mediante le bagnature di quell' acqua alluminata che precedentemente preparai. — Quindi passai a distaccare il margine palpebrale superiore dal bordo inferiore del sopracciglio , cui morbosamente aderiva , per la qual cosa afferrai , come meglio per me si poteva , le ciglia che pareano aver loro origine da quel punto, e con un bistorino lineare e un poco convesso nel taglio , distrussi a poco a poco quella cicatrice fatta tra il margine palpebrale ed il bordo inferiore del sopraciglio. — Fatto che ebbi questo , il margine della palpebra discese in sotto e in tal modo lasciava un vuoto considerevole e di forma triangolare nella superficie della palpebra superiore, vuoto dal quale vedeasi uscire il globo dell' occhio , per la ragione che i tessuti di quella palpebra eran stati distrutti dalla suppurazione e dall' ulcere consecutiva , e che la congiontiva ne era stata tolta da me. — Dopo questo io mi adoprai ad arrestare con mezzi analoghi lo sgorgo di quel sangue che da quel luogo scorrea , per indi distaccare un lembo di pelle dalla tempia corrispondente e formare la nuova palpebra , la qual cosa fu fatta col procedimento di Dieffenbach, che sarebbe inopportuno il descrivere a Lei, il quale è così profondamente versato in tal maniera di operazioni.

Aggiungo solo , che la Federigo prendendo forza dal suo stesso dolore resisteva con somma , e direi , disperata rasse-

gnazione a tutti gli atti dell'operazione in discorso, cioè la estirpazione della congiontiva anormale che impediva la visione di quell'occhio: la distruzione della cicatrice fatta tra il margine palpebrale e l'orlo inferiore del sopracciglio: il ristagno del sangue mediante l'acqua alluminosa: la incisione e distaccamento di quella pelle che fu presa dalla tempia corrispondente: finalmente lo adattare e acconciare di questa pelle agli orli del vuoto triangolare mediante la sutura conveniente, onde poi venisse restaurata la palpebra quasi totalmente distrutta — Quindi impiegai quella fasciatura richiesta in tali operazioni, avvertendo però di applicare due compressette di tela sulla palpebra inferiore, ed ò diretto in modo alcuni giri della fasciatura medesima da spingere e ricondurre la palpebra inferiore pria rovesciata, al suo posto naturale onde ricoprire il globo dell'occhio.

In quel giorno che fu fatta l'operazione la Federigo fu presa da febbre, la quale si dissipò il giorno appresso mediante limonee e cose simili — All'occhio non risentiva molto dolore — Dopo quarantottore io levai la fasciatura, e rimasi compiaciuto di vedere quasi tutt'i punti della ferita di prima intenzione uniti — Lavai l'occhio con dell'acqua di fiori di sambuco, e lo fasciai novellamente — Dopo sei giorni vedea nascere dalla parte interna della palpebra qualche bottoncini carnosi, che furono distrutti in varie volte col nitrato di argento — Elassi quindeci giorni la Federigo restò guarita del tutto, esisteva solamente allora la cicatrice dell'unione della nuova palpebra, e poco visibile era quella della tempia. E ciò per la palpebra superiore. La inferiore tolto l'ostacolo, prodotto dalla congiontiva gonfiata; mediante la fasciatura ben diretta, riprese la di lei posizione naturale; e i punti lagrimali tornavano al loro uffizio, così veniva tolto anche il mal dell'*epifora*.

Al presente sono assicurato da' compatriotti della inferma

che la palpebra da me restaurata non offre alterazione alcuna, e difende convenientemente l' occhio di quel lato.

Questa mia sperienza ò voluto sommettere a Lei sig. cavaliere come ad uomo che è stato mente e senno della italiana chirurgia. La gradisca quindi, e mi voglia del bene.

*L' Autore.*

## SPERIENZA 2.ª

*Tumore canceroso al canto interno delle palpebre dell'occhio sinistro, con iscopertura profonda del seno lagrimale — Asportazione del tumore — Blefaroplastica.*

Lucia d' Imperio di Montagano in Provincia di Molise contadina ben complessa a 30 anni, e madre di due figli, di solo ribelle vizio scabbioso macchiata, portava da otto mesi un' escrescenza fungosa di una piccola mora a base larga al canto interno dell' occhio sinistro, dove risentiva di forti dolori lancianti per sopire i quali ricorreva a reiterati stropicciamenti colle dita, circostanze che ben dovevano aggravare la malattia, dopo il momentaneo sollievo che ne ritraeva. Recatasi da noi, non senza aver prima ricerco il parere di molti professori dell' arte, ci parve essere il tumoretto d' indole sospetta, e perciò di darvi tosto mano, asportandolo insieme con la caruncola, e porzione di congiontiva, e medicando la piaga con la pomata arsenicale. Il che seguito da adattata cura interna, ci diè di potere in men di 30 giorni e risanare compiutamente la piaga, e fugare le trafitture lancinanti che erano divenute più frequenti. Ma come suole pur troppo di siffatto male accadere, dopo 10 mesi incominciarono ad apparire sulla parte segni di alterazione della medesima indole di prima. Vi diedi compenso con la pomata d' arsenico: il successo ne fu variabile fino a che la malattia fatta più rigogliosa, ed accennando dilatarsi viemaggiormente, determi-

navasi l'ammalata di ricoverare nel grande Ospedale degl'Incurabili, in cui era ricevuta ai 15 Dicembre 1840 nella 4.ª corsea da noi in quel tempo diretta.

Si era allora formato al canto interno dell'occhio sinistro un ampio ulcere sparso di duri bitorzoli, a margini rovesciati e depascenti (il vero *ficus scirrhosus ad maiorem oculi canthum* di Fabricio Ildano) con iscopertura del seno lagrimale, profondo abbastanza, ed esteso per una parte sino ai due terzi interni dell'arco superiore dell'orbita, interessando la palpebra per uguale dimensione; dall'altra alla metà interna della palpebra inferiore sino alla gola corrispondente, con iscolamento di un materiale acre misto a lagrime, dolori lancinanti verso il fondo dell'occhio, forte rossore in tutta la congiuntiva palpebro-oculare, alterazione della vista, e sommo abbattimento morale dell'inferma. Era ancora insorta, in sullo arrivo allo stabilimento, gagliarda febbre accompagnata da notabile iperemia per tutta la superficie dell'ulcere, la quale nondimeno si risolvè tostamente, siccome quella che era stata prodotta più da' disagi del viaggio, che dal potere dell'ulcere.

Tenuta consultazione coi Professori dello Stabilimento per veder modo di riparare alla malattia, che ad ogni ora guadagnava terreno, fu fermato ad unanime consentimento di usar cura palliativa, quante volte argomento novello non voleva porgersi alla trista indole del ribelle malore. Pure non mi reggeva il cuore di veder succumbere certamente quella disgraziata, lasciando il male a sè stesso. Il desiderio di salvarla dalle fauci dell'orgo era in me fermo; e non poco il coraggio di quella Sannita mi spingeva ad operare. Mi vi decisi stabilendo di asportare il tumore, al canto interno dell'occhio ricresciuto novellamente, ed escindere i lembi della piaga invasi già dalla malattia: quindi ricorrere alla polvere, o alla pomata arsenicale per indurre una salutare modificazione al processo morboso. Con questo tuttavia non si sodisface-

va che ad una parte delle indicazioni, poichè rimarginati i lembi, restava sempre a nudo la piaga in contatto dell'aria, la cui azione noi opiniamo essere grandemente nociva in questa specie di male: ed oltreciò tale deformità dovea seguitarne da essere veramente insopportabile.

Per queste considerazione ci attenemmo arditamente all'esecuzione di una blefaro-plastica, per l'operazione della quale, presenti i professori dello stabilimento, e numerosa scolaresca, ci conducemmo nel modo che segue.

Portava via quanto di morboso si poteva scoprire in profondità e ai lembi dell'ulcere, e ricoperta la piaga, fu staccato dai tegumenti della fronte sino al pericranio un lembo triangolare, il quale, torto nel suo angolo inferiore che alla glabella corrisponde, fu applicato al corrispondente della palpebra superiore, fissandovelo con due punti di cucitura; in questa incisione, prolungata sino alla radice del naso, fu compreso il frontale, e con esso il nervo sopra orbitale. Passato poscia alla palpebra inferiore ed alla gota, fu adattato l'altro lato del triangolo della pelle, toltosi dal dosso e dalla radice del naso, per la quale applicazione non fu di bisogno di punti di cucitura. Furono quindi ravvicinati con aghi i margini della incisione fatta alla pelle della fronte, e il tutto finalmente ricoperto da molle filaccica, e raccomandato a conveniente fasciatura. In tutto il tempo dell'operazione, che durò quindici minuti, l'inferma diè segni di grande fermezza, imperocchè non si lasciò mai trarre un lamento, per quanto dovesse essere dolorosa la disserzione de' lembi: da vera Sannita. Solo nel distorcere il lembo alla radice del naso, nel punto dove maggiore è il nervoso intreccio, diè qualche fremito come persona che cerca di esser superiore a grave dolore.

L'apparecchio fu rimosso al quinto giorno, e si trovò leggiera suppurazione alla fronte, poco o nulla ne' punti di cucitura. All'ottavo giorno la pelle della fronte era adesa, e della recente se n'era generata alla base del triangolo, dove

i lembi non si eran prestati. Furono svelti tre aghi , mentre uno era caduto da sè. Nel corso della medicazione consecutiva fu mestieri toccare con la pietra infernale qualche punto d'ipersarcosi alla fronte e al lembo palpebrale inferiore, i quali cessero senza troppa difficoltà. Venti giorni dopo l' operazione la d' Imperio risanata compiutamente era licenziata , e partiva tutta lieta per il paese nativo. I professori Grillo , Rispoli de Vincentiis ne rimasero compiaciuti , come anche altri professori a cui la mostrammo.

Due anni dopo fu da noi riosservata ed in laudevole aspetto ; ma non passò molto che di sotto al lembo inferiore del pezzo riprodotto faceasi vedere novella sospetta granolazione. Fu superata con la polvere di Helmund. Sempre però più tardi ripullulano queste piaghe , quando sottraggansi all' azione dell' aria : è questa una verità insegnataci dalla esperienza , per cui bisogna farne tesoro. — *De-Lisio.*

### SPERIENZA 3.ª

*Ettropio della palpebra superiore destra in seguito a scottatura — Restauramento mediante la blefaroplastica.*

Veneranda di Sava da Belpasso, giovane contadina ben complessa , negli anni primi della sua infanzia, mentre dimorava sotto il tetto paterno , per disattenzione di chi le dovea servegliare , cadendo boccone diede il viso su delle brace , e comunque soccorsa, ebbe in conseguenza ad esser guarita d' una molto estesa e profonda scottatura sulla fronte insin oltre le palpebre dell' occhio anzidetto , che quantunque sollecitamente e ben curata avvenne come suole in simili casi, che al cicatrizzarsi della piaga la perdita di sostanza della cute delle palpebre cagionò il costoro arrovesciamento in fuori , ed in massimo grado di quella superiore , talchè per un certo tratto del suo dimezzo le ciglia con pochissima estensione della cute

corrispondente ( le sole che di quella regione non avevano sperimentato l' azione del fuoco ) stavano in luogo delle sopracciglia , le quali altronde rimaste arse da cima a fondo non più mai ricomparvero.

Dietro un tale alteramento , o direi quasi mancanza, delle *tutamina oculi* si successero mano mano all' intolleranza della luce il flusso delle lagrime , all' injettamento sanguigno dei vasi della congiontiva la sua tumefazione , la fungosità , l'indurimento o degenerazione callosa.

Pervenuta all' età di 18 anni la giovane seppe meglio formar giudizio come dopo la vita non v' ha niente di più prezioso quanto l' integrità di tutte le parti del corpo , e l' uso e la normale conformazione. È sospinta più da un tal penoso pensiero che dal troppo debole raggio di speranza della guarigione si determinò a venire a chiedere il mio parere. Non mi fu bisogno d' una lunga disamina per determinare come l' unica scelta de' mezzi d' occorrervi non era a farsi ( in grazia de' progressi della moderna Chirurgia ) se non dal solo rifacimento delle palpebre , il quale proposi immediatamente alla stessa inferma , prima nella superiore come la più alterata , e poi nella inferiore.

Credevo io però che siffatta notizia le dovesse destare di quella temenza , o avversione che naturalmente si patisce in simili occorrenze , maggiormente dal suo sesso , ma invece però non le ispirò che ineffabile gioja : tanto e grande l' impressione che sovente cagiona la certezza di poter guarire d' una grave malattia tenuta per lungo tempo incurabile !

A veder soddisfatta una tanta brama , non sapendo metter nessun tempo in mezzo , l' ammalata pregò s' eseguisse tantosto l' operazione , che stabilita per l' indomani ( 3 luglio del 1843 ) feci nel modo che prendo a descrivare :

Fatta sedere dirimpetto ad una finestra l' operanda e col capo poggiato contro il petto d' un ajuto , con un pajo di forbici , che i francesi direbbero courbes sur le plat , tagliai tutta

quella fungosità divenuta com' era molto notabile e callosa, poi procedendo dall' esterno verso all' interno ed alla distanza di meno che due linee dal margine della palbebra, incidendo accuratamente infino a fondo la cicatrice produssi un' incisione convessa in su, la quale da sè sola bastò a procurare l' immediato ritorno della palpebra alla sua regolare estensione, lasciando nel suo massimo diametro traversale un vuoto di 6 linee, e nel tempo istesso mi venne dato di rassicurarmi come il muscolo orbicolare non che l' elevatore conservassero inalterata e la loro struttura e la funzione, ora abbassando, cioè, ed ora elevando a debito segno la palpebra a volontà dell' inferma. In seguito a poca distanza dall' estremità esterna dell' incisione già praticata chiusi fra due incisioni d' alto in basso sul pometto una quantità di cute col suo estremo superiore aderente e l' inferiore libero verso ai quali sensi procedendo in certa guisa stretta, e per la lunghezza d' oltre un pollice, e della larghezza di circa sette linee. E dopo avere distaccato assieme alla sottoposta cellulare il lembo suddetto, e rivoltatolo conobbi come il medesimo ben bastava a chiudere l'apertura rimasta dalla incisione della cicatrice: onde credendo aver fatto quanto si dovesse, incisi l' istimo, ossia lo spazio di cute che divideva la predetta ultima incisione del lembo. In pochi momenti fermata colla torcione l' emorragia proveniente da qualche piccolo ramo arterioso, e lavate con acqua fredda le ferite, procedetti alla congiunzione delle medesime, che feci non molti punti della sutura nodosa mediante un minutisssimo ago curvo con del filo sottile. Accomodai prima il margine interno del lembo col superiore della ferita, poi l' esterno di quello coll' inferiore di questa: terminato tutto questo, finalmente chiusi con altri punti della stessa sutura la bocca, per così dire, di quella ferita rimasta dal trapiantamento del lembo sudescritto. E poichè laddove era stato l' istimo la cute faceva prominenza, ovvero fosse soverchia, la recisi colle forbici affinchè fossero il più meno rilevanti le rughe che il ri-

volgimento del lembo cagionò. Fatto tutto ciò applicai delle compresse di tela finestrate e la solita fasciatura. L' operata venne messa in letto : in quel primo giorno non si lagnò se non di lievi dolori solamente , ed il giorno appresso manifestaronsi i segni dell'infiammazione delle palpebre. Laonde tolto l' apparecchio venne applicato un cataplasma di linsemi. L' indomani, circa 48 ore dopo l'operazione, le parti si trovarono aderite , e tolti i punti della sutura vennero sostituite delle listerelle di tela adesiva solamente. Così dopo pochissimi giorni , cessata quella tenue suppurazione cagionata da' fili della sutura , si vide ormai la congiontiva non più prominente , nessuna infiammazione nell' occhio , molto diminuita la deformità , cessato il flusso delle lagrime e finalmente l' occhio soffriva quasi facilmente l'azione dell'aria. Purtuttavia non s' era potuto ottenere ancora che l' operata chiudesse senza nessuna difficoltà l' occhio : poichè , come dissi , io le avea proposto ancora il restauramento della palpebra inferiore , che avessi fatto , se l' ammalata non si fosse mostrata contenta di quel solo che aveva ottenuto , e colla quale ultima parte dell' operazione io son sicuro che. ad ogni modo le si fosse reso libero l' uso dell' occhio , e si fossero tolti interamente quei gravissimi incomodi si dell' ettropio che del lago-ottalmo , e tutta quella deformità che l' ammalava, e la quale in sul principio osservai.

Dal suddescritto rilevasi aver io preferito nel presente caso il metodo di Frike colle modificazioni del chiarissimo Prof. Baroni , per le quali lo credo andar esente d' ogni rimprovero : poichè al solo difetto di abbandonare a sè stessa , o procurare pel processo della granolazione, la guarigione della ferita laddove erasi distaccato il lembo , ciò che cagionava il ritardo della guarigione non che una cicatrice molto larga , inconvenienti da doversi evitare. In simili casi , il sullodato Baroni vi rimediò procurandone al tempo stesso la guarigione per prima intenzione la mercè della stessa sutura nodosa

Piacemi inoltre il consiglio dato posteriormente da taluno chirurgo francese di non doversi esattamente osservare in siffatti casi la regola generale stabilita per la medicatura per prima intenzione, aspettando che trascorressero le 48 ore onde togliere l' apparecchio, ma sebbene alla metà del periodo su indicato allontanare tutti i fili e rimpiazzarli con strettissime listerelle di sparadrappo, affine d' ovviare al passaggio della suppurazione che quelli produrrebbero, e conseguentemente alla imperfetta, o mancante riuscita d' una operazione tanto preziosa. — *Vinci.*

## SPERIENZA 4.ª

*Esteso bottone canceroso nell' angolo esterno delle palpebre dell' occhio sinistro. — Asportazione dello stesso — Blefaroplastica.*

Un esteso bottone canceroso, resultato dall' esulceramento di un antico bitorzolo della cute, aveva afflitto da alcuni anni una tale Angiola Losi di Reggello di anni 60, occupando con area ineguale l' angolo esterno delle palpebre dell' occhio sinistro, interessando quelle a tutta sostanza nella estensione del terzo esterno loro, e prolungandosi per un qualche tratto nella cute della regione temporale corrispondente.

Ben mi avvedeva sin di principio quali sarebbero state le conseguenze di una così lata asportazione di parti, quale il caso avrebbe indubitabilmente reclamato, specialmente, se dopo la consueta superficiale abrasione, avessi (conforme l' antica pratica) dovuto fare una applicazione prolungata del ferro candente. Per il che, fermo nell' animo di impiegare la blefaroplastica in quel modo che fosse più confacente ad ottenere il miglior resultato in quel caso, intrapresi la operazione nel modo seguente.

Fatte due incisioni convergenti ad angolo acuto sul punto

della regione temporale, resi completo il triangolo con una incisione verticale costituente la base, comprendendo con un sol colpo di forbici ciascuna palpebra a tutta sostanza. Allora dissecate le parti comprese nel triangolo, ed asportata con quelle la malattia, incisi verticalmente la cute e la dissecai alquanto sui triangoli.

Ciò fatto, frenata la piccola emorragia con ablazioni fredde e con l'opera della torsione di alcune piccole arterie, avvicinai le parti, e riunii con piccoli spilli applicati a brevi intervalli le linee d'incisione e, messe pure con l'istesso mezzo a mutuo contatto le altre, lasciando alcun poco slontanate quelle, le quali intendeva dovesser far parte del nuovo angolo palpebrale.

Interposte alcune morbide fila in quest'ultimo punto, onde si opponesse per quelle un ostacolo alla riunione ne' limiti voluti, applicai una pezza d'acqua fredda che fu sostituita da altra d'acqua tepida il giorno appresso.

L'esito fu conforme a quanto io mi era augurato, giacchè al quarto giorno dell'operazione, remossi gli spilli, ad eccezione di uno soltanto; ebbi a vedere non con poca mia compiacenza essere avvenuta in ogni punto la riunione perfetta di prima intenzione; essere in conseguenza ripristinata la primiera regolarità delle forme, e l'angolo esterno palpebrale conformarsi nel modo stesso, quale era in prima. Pochi contatti di pietra infernale favorirono in seguito la regolarità di cicatrice dei bordi palpebrali in quel punto, e la Losi partiva dallo spedale completamente guarita dopo venti giorni dalla subìta operazione.— *Biaggi.*

## SPERIENZA 5.ª

*Cancro nell'angolo esterno palbebrale sinistro — Demolizione del morbo — Riformazione de' tessuti.*

Un Niccolini di Marradi uomo di 40 anni , di professione Calzolajo ; portava da varj mesi il cancro all ' angolo esterno palpebrale dell' occhio sinistro , nonostantechè per ben due volte , in questi ultimi decorsi anni , avesse subìto per mano di altro chirurgo la consueta abrasione e cauterizzazione con ferro candente. Nè mi domandi alcuno quali , e quanto estese fossero le alterazioni di quelle parti , e quale la mostruosità delle cicatrici per la considerevole perdita di sostanza che si era operata in quei due tentativi infruttuosi. Solo dirò , che comparso il cancro per la terza volta in quel punto , erano rimaste nella total sostanza compromesse le palpebre nel loro terzo esterno ; e la congiontiva , specialmente in prossimità dell' informe angolo che vi restava , mostravasi così profondamente attaccata , da far temere molto ragionevolmente del cellulare a lei sottostante , non che del segmento corrispondente della glandula lacrimale.

In una parola : io impiegai in questo caso un processo operatorio simile a quello descritto nella osservazione precedente , asportando però più estesamente la congiuntiva e porzione del cellulare che le sta dietro , e in pochi giorni , procedendo la cura consecutiva con un andamento il più semplice , fu ottenuto un pieno successo , sendone testimoni molti miei amici , e non pochi fra i più distinti allievi di questa scuola.

Trascorsi ormai due interi anni , presenta il Niccolini la più integra salute di quelle parti , nè comparisce alcuna deformità , tranne una leggera rotondità dell' angolo palpebrale. Il globo dell' occhio minacciato in allora dagli effetti della cronica flogosi che da lungo tempo si manteneva , protetto così

dalle palpebre in ogni suo punto, è tornato a godere nel più completo modo la sua primiera libertà di funzioni.— *Biaggi.*

### SPERIENZA 6.ª (1).

*Adesione del margine ciliare col sopracciglio della palpebra superiore — Rovesciamento della congiuntiva — Adesione del margine ciliare della palpebra inferiore col segmento dell' orbita presso l' osso zicomatico — Distruzione delle cicatrici — Blafaroplastica.*

Fortunata Pistelli di Firenze di 14 anni, aveva sofferto nella sua prima età una estesa ustione nella regione circumorbitale destra, dalla quale avevano proceduto delle informi cicatrici con alterazioni consecutive delle parti che ne restavano compromesse. La palpebra superiore perciò, fatta adesa alla parte più elevata del sopracciglio, lasciava latamente allo scoperto il superior segmento del globo oculare, mentre la inferiore in senso inverso prendendo attacco con la linea ciliare sua al bordo inferiore dell' orbita, aveva pur cessato a sua posta di proteggere l' occhio nel segmento che le corrispondeva.

Così, fatto mancante quest' organo dei naturali suoi velamenti, non solo aveva subìto delle notevoli alterazioni nei suoi più esterni tessuti (crassamento e fungosità cronica della congiuntiva, opacamenti della cornea ec.), ma aveva pure incorso nello strabismo interno il più rilevante, effetto inevitabile della continua necessità di nascondersi alla costante luce ed al contatto dell' aria.

Tante alterazioni così riunite in un solo organo, non potevano esser corrette, come ognun vede, con un unico mezzo

---

(1) Io debbo questa osservazione alla gentilezza del Sig. Cav. Comm. Prof. Pietro Betti, il quale con pregiatissima lettera mi dirigeva il Niccolini raccomandandolo alle mie cure.

di terapia ; per il che , fatto proponimento di trattare in prima lo stato delle palpebre con i mezzi che sono per indicare , avrei preso di mira in seguito l' ingrossamento della congiuntiva , ed avrei eseguita per ultimo la miotomia sul retto interno , per ricondurre il globo dell' occhio alla primiera regolarità di direzione.

Ad effettuare le quali cose con quell'ordine e pacatezza che si richiedevano , mancava peraltro in quel caso un elemento importantissimo che sta riposto mai sempre nella ferma volontà ed intrepidezza dell' ammalato. Una giovine del volgo , nella età di 14 anni , mal si poteva accingere ad una ferma cooperazione in cosa di tanto momento , e poco io mi augurava fin di principio di quella sua apparente docilità , che non era in effetto che una mera repressione del vero stato del suo morale per la presenza di tutti noi. Eseguita infatti la prima parte della operazione sulla palpebra superiore, sciolse quella giovine ogni freno alla mal celata inquietudine, distruggendo così qualunque speranza di poter procedere ad altra operazione nei giorni consecutivi , e togliendo anco in gran parte a quella già fatta l' effetto finale che ci eravamo ripromessi.

Ecco pertanto come operai.

Fatta una incisione semilunare al di sotto del sopracciglio , e per modo , che resultasse parallela all' arco stesso sopracciliare , condussi la palpebra superiore al naturale livello suo stiragliandola convenientemente dall' alto al basso , disgregando notevolmente fra loro , i bordi stessi della già fatta incisione.

Messa allora fuori di dubbio la maggior lunghezza acquistata dal tarso , e conseguentemente da tutto il bordo ciliare , ( conciossiachè sopravanzassero entrambi la curva dell' anterior segmento dell' occhio ) feci con un paio di forbici una doppia incisione a tutta sostanza della intera palpebra, inscrivendo un' area a V rovesciato , ed asportando il pezzo trian-

golare che vi restava compreso. Condotti quindi i margini resultanti a mutuo contatto fra loro, li costrinsi a restar così permanentemente mercè l'applicazione di piccoli spilli che fissai uno ad uno con sottil filo di cotone incerato. Infine tagliai con forti forbici le estremità degli spilli, lasciai al più inferiore di essi un' ansa di filo, che, applicata sulla guancia, e tenuta fissa con liste di cerotto agglutinativo, doveva servire nel mio concetto ad operare una trazione dall' alto al basso, mercè la quale tenuti lontani i bordi della prima incisione semilunare, ne venisse impedita la riunione loro di prima intenzione, ed il consecutivo possibil ritorno della palpebra a quelle stesse abnormi condizioni che si intendeva correggere.

Trascorsi quattro giorni da questo momento, e remossi gli spilli superiori, trovammo che la riunione della palpebra si era operata completamente in ogni suo punto, e la lunghezza del tarso rigorosamente fatta eguale a quella dell' altro lato. Ma poichè era ragionevole il temere che attesa la indocilità della malata, quella troppo recente riunione potesse andar a dissolversi producendo una ancor più ributtevole deformità (il coloboma), volli lasciare per alcuni altri giorni lo spillo inferiore, come quello che, assicurando il consolidamento della riunione in discorso, servir doveva pur sempre qual mezzo efficace di trazione fino al momento in cui fosse divenuta completa la cicatrice della ferita semilunare primamente descritta.

Nella succinta narrazione fin qui tenuta, niuno è che non vegga, che dovendo unicamente far fondamento di speranza sopra quei soli finali effetti che erano il risultamento immediato di questa manovra, bisognava ben rinunziare a veder l' occhio della Pistelli spogliato affatto delle molte altre alterazioni summentovate, e quindi redintegrato alla primiera venustà di forme ed alla completa libertà di sue funzioni. Imperciocchè con questa sola operazione (convien ripeterlo) nè

le condizioni della inferior palpebra poterono esser menomamente corrette, nè quelle del globo oculare, secondarie alle prime, venivano ad esser in alcuna maniera modificate.

Per ultimo; essendo pur d'uopo in cose di simil genere distinguere opportunamente le resultanze immediate di un fatto, da quelle che dovendosi stimar secondarie, possono aver luogo più o meno remotamente dal fatto istesso, non sarebbe, credo io, nè da uomo dell'arte, nè da uomo di sano intelletto concepibile, come subito dopo la operazione testè descritta, avesser potuto avere il loro totale risolvimento, ed il rossore e la villosità della ocular congiuntiva di contro la palpebra già corretta, e l'opacamento e l'inspessimento dei tessuti diafani nel segmento superiore che a questa palpebra corrisponde.

Sanno i patologi cosa sieno nella intima struttura loro, e da quanti morbosi elementi costituite, queste multiformi modificazioni dei tessuti oculari; e ben sanno pure quanta sia la lentezza del loro risolvimento, sia che remossa la causa voglia questo lasciarsi alle sole forze della natura, sia che con i moderni mezzi che si consigliano s'intenda dar loro impulso a più sollecita guarigione.

Nè invero dovrei credere essere in questo momento opportuno il tener parola di tali minute particolarità, se non fossero stati alcuni in quel tempo, che, troppo animati forse dal desiderio della salute di questa giovine, o non bene avendo compreso ciò che poteva temersi od era lecito sperare dalla eseguita operazione, si fecero ad affermare, essere stata la malata e gli astanti nella concepita espettativa delusi.

Videro essi, è vero, la palpebra già operata, esser tornata alla estensione sua normale, ma comecchè in notevol modo restituita alla natural posizione, aver però tuttora le apparenze di elevarsi alcun poco sulla usata viziosa direzione che intendevamo aver distrutta; e non pensarono per avventura che il turgor delle parti, fino a quel momento non di-

leguato , poteva trarli in inganno ; nè fecero giusto calcolo di ciò che poteva definitivamente ottenersi, quando questo turgore , dato il necessario tempo , fosse affatto scomparso.

Videro essi in allora il crassamento congiuntivale anzi che diminuire farsi forse maggiore nei primi giorni e mantenersi con esso la più gran parte degli altri fenomeni sopra descritti , nè punto si opposero , o dirò meglio , non piacque loro riflettere , che il processo stesso di infiammazione , doveva di necessità , per influenza delle consuete leggi , questo cotale stato di cose per alcun tempo accrescere o mantenere.

Era soltanto dopo alcuni mesi che mi fu dato poter vedere gli effetti manifesti del cambiato rapporto di quelle parti dopo la operazione : ed or mentre io scrivo , sendo passati ormai due intieri anni da quel momento , sono fatte tali le condizioni di quell' occhio , da non far dubitare che sarebbe avvenuto il suo pieno ristabilimento , se fosse stato dato di poter procedere alle altre operazioni , delle quali superiormente annunziammo la convenienza.

La palpebra superiore protegge oggi in modo soddisfacente il segmento anterior superiore del globo oculare ; e la congiuntiva palpebrale , non che quella dell' occhio di contro a lei , sono redintegrate nel primiero stato di salute per modo che poco potrebbe aggiungersi in meglio con qual si voglia altro soccorso dell' arte.

Contuttociò per altro , non posso nascondere un mio pensiero ; che cioè , se avessi impiegato in questo fatto , quell'istesso processo operatorio che io son per descrivere nella ultima osservazione , avrei forse ottenuto in molto minore spazio di tempo un più completo resultamento.—*Biaggi.*

SPERIENZA 7.ª

*Deformi cicatrici con perdita di sostanza della cute dell' occhio destro — Ettropio — Distruzione delle cicatrici — Riformazione delle perdute parti.*

Non dissimile dal caso precedente si presentava in quest'anno quello di Assunta Parrucci di Firenze, di 38 anni, serva di condizione.

Questa donna fino dalla sua prima infanzia aveva sofferto in prossimità dell' occhio destro alcune estese ustioni, le quali, come d' ordinario suole accadere, erano state poi susseguite da irregolari impiagamenti di lento processo, e quindi da deformi cicatrici con perdita di sostanza della cute in alcun punto, e con sensibile ipertrofia delle medesime e varj intervalli. E poichè tali cambiamenti erano avvenuti in più sensibil modo nella regione temporo-orbitale corrispondente, così quelle cicatrici stesse che costituivano vero abbreviamento della cute e del suo cellulare, venivano ad offrire causa potissima di stiragliamento della palpebra superiore su una linea obliqua interposta fra i due segmenti superiore ed esterno del perimetro orbitale. Facilmente ciascuno può farsi idea da questo, come quella palpebra stessa, elevata alcun poco, e condotta all' esterno nei primi tempi, avesse poco alla volta, facendosi ognor maggiore la forza traente, subito un sensibil grado di estroversione, che crescendo in seguito a dismisura, presentava causa manifesta di rilevantissime alterazioni di tutti i naturali rapporti di essa palpebra con le parti vicine.

Facile è perciò l'immaginarsi che erano sin da quel tempo comparsi in scena in lunga e dolorosa serie tutti i conosciuti fenomeni, comuni agli ettropi fino a questo cotal grado pronunziati; nè erano mancate tutte le alterazioni di funzione che possono considerarsi secondarie, o meglio dirò dipendenti da quella diuturna flogosi, dalla quale era restata cro-

nicamente compresa la metà superiore della congiontiva oculo-palpebrale.

Si vedeva cioè la cartilagine tarso , invertito l' ordine delle sue superficie essersi allungata in modo manifesto , costituendo un arco pronunziatissimo , la di cui parte più elevata , sendo rappresentata dal bordo ciliare , era pervenuta a superare il livello della coda del sopracciglio , negando così all'occhio sottoposto la necessaria protezione dall' azione della costante luce e dal contatto dell' aria.

Si vedeva la congiuntiva oculo-palpebrale , stata villosa cronicamente finchè la lenta flogosi aveva sussistito , essere ora da lungo tempo divenuta crassa arida e resistente , e somiglievole pei suoi caratteri a ciò che divengono tutti le membrane introflesse , ormai da lungo tempo protruse e messe in contatto della atmosfera. Il qual particolare stato della congiuntiva, che i Francesi chiamano cutizzazione , rappresentato in fatto da un mutamento radicale nel modo di essere di questa membrana e dal consecutivo cambiamento di tutte quelle suscettività che le sono proprie e particolari , aveva per se solo fatto tacere tutti i fenomeni fino allora esistiti , ed indotta poi la tolleranza , o meglio direi la indifferenza anco alla azione degli stimoli i meno ordinarj.

Si vedeva infine come questi radicali cambiamenti della intima organizzazione di questa membrana , avessero fin quì mirabilmente servito a prevenire molte altre più impotenti alterazioni dei tessuti sottoposti , e per opera delle quali la visione stessa sarebbe andata forse irreparabilmente perduta. Imperciocchè quella stessa ocular congiuntiva in siffatto modo costituita , prolungatasi sulla cornea senza però aderirvisi menomamente , le aveva offerto già da gran tempo il necessario velamento , succedaneo utilissimo alla mancante palpebra, permettendo all' osservatore nei più pronunziati movimenti del globo oculare di ravvisare in quella la conservata diafanità.

Una sola operazione non avrebbe potuto anco in questo ca-

so rimediare alle moltiplici alterazioni superiormente accennate ; imperciocchè ben si comprende, che se fosse stata asportata la crassa congiontiva sclerotico-corneale , contemporaneamente alla reposizione della palpebral congiuntiva al naturale sito suo , previa una cruentazione comunque circoscritta , noi avremmo dovuto avere per inevitabile effetto il simplefaro più o meno esteso , e con esso la dispiacente necessità di remuovere poi, con una seconda operazione , quelle conseguenze secondarie , che avrebbero potuto evitarsi con altro metodo operatorio.

Fu perciò che io mi proposi di dividere in due parti il trattamento manuale di questa malattia , prendendo di mira nella prima , la sola palpebra e riserbando quindi nell' altra la asportazione della crassa congiontiva che faceva velo alla cornea.

E senza ripetere minutamente la descrizione della manovra operatoria , dirò che la prima , che è stata la sola eseguita fino a questo momento, fu in ogni sua parte eguale a quella descritta nella osservazione precedente , e che il resultato suo comparve ancor più manifestamente completo di quello che abbiam detto essersi nell' altra ottenuto. Intanto , coperto l' occhio della palpebra restaurata , e remosse perciò alcune delle descritte alterazioni , siamo nella espettativa che la malata sia per sottoporsi di buona voglia a subire l' asportazione della congiuntiva che copriva la cornea , e sia per ricuperare così la già perduta facoltà di vedere.—*Biaggi.*

## SPERIENZA 8.ª

### *Gravissimo ettropio guarito mediante l' arte della blefaroplastica.*

Fra i casi di gravissimo ettropio da me trattati in questi ultimi anni col mezzo della blefaro-plastica , mi sembra po-

tere esser meritevole di una più speciale considerazione quello, che presentatosi alla mia Clinica nel decorso quinquemestre, fu tale per la importanza delle circostanze sue da risvegliare una dotta curiosità negli studenti di questa scuola, e una non dubbia attenzione negli illustri colleghi che mi onoravano di lor presenza.

Ne era il soggetto Pietro Donnini di Firenze giovine abitualmente sano e di robusta costituzione, che dedito fino dalla infanzia al penoso mestiere di conciatore, aveva appreso sin di buon ora con l' esercizio continuato del suo corpo, a non curare la fatica, e a far tacere quelle tante suscettività, le quali vediamo essere sì comuni in coloro che crebbero nell'ozio e alle mollezze della vita.

La più fiorente salute aveva reso lieto questo individuo fino alla età di 22 anni, quando (narrava egli) senza causa conosciuta sorpreso un tal giorno da gravissimo dolore nella regione dell' orbita, andava soggetto in brev' ora a tutta quella ben conosciuta caterva di mali, che sogliono concomitare la apparizione dei più intensi attacchi flemmonosi.

Il turgore della faccia e della testa, spinto fino al massimo grado, veniva tosto succeduto da processo suppurativo, e dalla manifestazione di alcune aree cangrenose, che tenendo rapidissimo andamento, lasciavano (cadenti le escare) tutti i tessuti sottostanti ove più ove meno profondamente scoperti e piagati; e con siffatta rapidità di andamento procedendo, al 4,° giorno di malattia andava perduta la intera cute della palpebra superiore, parte non piccola della palpebra inferiore, ed una area tegumentale della regione temporale di quel medesimo lato, faciente seguito alla lesione delle palpebre nell' angolo loro esterno.

Era facile con ciò il travedere, come tanta perdita di sostanza non potesse naturalmente ripararsi senza notevoli deformità. Restava infatti una cicatrice inodulare nella regione temporale, ove la minore mobilità delle parti non concedeva

av vicinamento alcuno dei bordi periferici dell' area piegata ; ma nelle palpebre , nelle quali è possibile lo spostamento dalla naturale direzione quantunque volte una potenza qualsiasi le costringa a cambiamento di giacitura , nelle palbebre , nelle quali è possibile a seconda dei casi , o un grande rovesciamento in fuori , accadde che mancato in loro l' esterno strato rappresentato dal perduto tegumento , dovettero rovesciarsi in fuori mostruosamente con grave minaccia di alterazioni consecutive nell' occhio che ne restava totalmente scoperto.

Accadeva frattanto , che il bordo ciliare della palpebra superiore, fattosi aderente al sopracciglio , traeva seco all'esterno tutta la congiuntiva palpebrale per modo da rendere in tutta la sua estensione dominabile dall' occhio dell' osservatore la congiuntiva oculo-palpebrale , e da fare sparire per lo affatto la naturale piega di questa membrana, là dove lasciata la palpebra snperiore si riflette in basso per divenire sclerotidea.

La inferior palpebra a sua posta rovesciando , ma in senso inverso , la congiuntiva , teneva adesione del suo bordo ciliare alla cute vestiente l'inferior segmento dell' orbita presso l'osso zigomatico.

Nè questo era tutto ; imperciocchè quella stessa infiammazione che aveva operati i cambiamenti sin qui descritti , fattasi ad investire con non minore veemenze le sottoposte ossa , aveva resi manifesti gli effetti suoi in quelle pure , producendo la espansione loro corrispondentemente al segmento superiore ed esterno del bordo orbitario.

Tale era perciò il cambiato rapporto di queste parti , che oltre la dispiacevolissima deformità che doveva resultarne , si presentavano ben tosto i segni non dubbj della lenta congiuntivite con manifesto effetto di viziate secrezioni non tanto delle superficie libere , come ancora del cellulare sotto congiuntivale , che fatto tumido e resistente , spostava non poco la congiuntiva stessa dalle parti sottoposte.

Una succinta ed informe istoria di tanta malattia , quale

veniva offerta dal nostro malato al momento del suo ingresso nello spedale, era ben lontana a mio credere da metter nel caso di far giusto calcolo sulla influenza delle sue possibili cause non che della serie infinita degli effetti progressivi che dovevano avere avuto luogo per assoluta necessità.

Avevamo, è vero, sotto la osservazione alcune rilevantissime alterazioni che all' occhio esercitato di un pratico, esprimono sempre un effetto diretto di una tal causa, la quale doveva esser pur stata in un tempo il prodotto genuino di altra causa a lei precedente; ma con tutto questo, non restava a noi che il solo ragionamento induttivo, con l' aiuto del quale non si poteva che approssimativamente rimontare alla sorgente prima, o al primo anello di una catena nella serie successiva dei fatti in discorso.

Alcune vaghe nozioni aggiunte dal malato sullo stato suo generale in quel tempo, facevano conoscere che si erano operate delle imponenti diffusioni alla testa ed all' addome, e che il delirio aveva quasi sempre figurato fra i fenomeni di primo ordine; ma, ciò non pertanto, mancava ancora la somma degli elementi per stabilire alcun che di positivo sulla natura, progresso e termine di una malattia, della quale avevamo a vedere in quel momento le sole conseguenze remote.

Fu perciò che con prudente riserva, ed in modo unicamente dubitativo, io imprendeva ad esporre una non irragionevole possibilità, che cioè quell' intensa infiammazione flemonosa, di cui si è fatto superiormente parola, fosse piuttosto stata la espressione della comparse di una pustula maligna, accompagnata sempre da fenomeni generali imponentissimi, quantunque volte sia dato di ravvisarla, e qualunque sia la regione che essa abbia investito.

Mi inducevano a sospettarlo, non tanto la mancata cognizione di causa, e la rapidità ed intensità grandissima del male, e le imponenti diffusioni, e lo stato lungamente valetudinario per ben due mesi sopportato, quanto la natura del me-

stiere del malato troppo atto per lunga prova ad esporre coloro che lo esercitano agli effetti tuttora arcani del fatale contagio.

Comunque ciò fosse per altro, non variava lo stato delle cose rapporto alle notate alterazioni, nè tampoco circa ai mezzi che l'arte avrebbe dovuto impiegare per ripararvi; e passate in rivista rapidamente tutte quelle cose che furono in varj tempi suggerite per la cura degli ettropio in genere, io mi proponeva in specie di far conoscere non esser quelle in alcun modo conducenti alla voluta modificazione di tanta deformità nel caso nostro; conciossiachè per chi ha fior di senno era ben facile concepire, che là ove mancava *affatto* la cute, niuna valevole riparazione avrebbe potuto apportarsi, se non ridonando altrettanta cute quanta per la precedente malattia ne era andata perduta.

Per il che dalla natura medesima delle narrate cose, non che dal giusto confronto loro con quelle stesse che aveva veduto trattare con novissimi metodi operatorj dai più famigerati chirurghi d'Europa, era per me facile il concepire tal progetto di operazione, che potesse servire nel complesso dei suoi elementi a correggere radicalmente le deformità, ed a prevenire insiememente le ulteriori alterazioni che minacciavano sì da vicino l'organo della visione.

1.° Prendere cioè dalle parti circomposte all'orbita un tal pezzo di tegumento appositamente disegnato, per sostituirlo alla mancante cute della palpebra superiore.

2.° Incidere le cicatrici, od esciderle ancora se l'attualità del caso lo reclamasse, nella veduta di semplicizzare il più possibile quella area stessa sulla quale il novello pezzo di cute avrebbe dovuto applicarsi.

3.° Detergere le superficie così cruentate, ed usare quei mezzi emostatici i più confacenti all'uopo per ovviare non tanto alla emorragia nel momento della operazione, ma per evitare anco il possibile di un qualche trasudamento sanguigno fra le

facce respettive, delle quali si voleva ora la riunione di prima intenzione.

4.° Inclinare il nuovo pezzo di cute sulla regione palpebrale, ritorcendolo al suo pedunculo, e fissarlo ivi convenientemente con l'opera di piccoli spilli, e di punti staccati metodicamente messi a brevi intervalli.

5.° Apporre infine alle parti così operate quel tale apparecchio di medicatura, che servisse non tanto a coadiuvare l'azione dei punti su i bordi, come ancora ad agire comprimendo moderatamente sulle superficie perchè quelli e queste si riunissero di prima intenzione contemporaneamente.

Passo quì sotto silenzio tante minute particolarità, alle quali dava luogo la novità della cosa nei due formali consulti che precedevano la operazione; e solo dirò che stretto talvolta da acutissime argomentazioni, talaltra invitato da alcuni suggerimenti valevoli in apparenza a raggiungere il medesimo scopo con processo differente da quello che io proponeva, facilmente avrei potuto cadere in qualche perplessità, se non avessi avuta indelebile la reminiscenza delle cose vedute, e se l'illustre Prof. Roux di Parigi casualmente presente, non mi avesse confortato con calore ad insistere nel mio progetto.

Fu dunque perciò, che qualunque fosse per essere la contrarietà delle opinioni che si avanzano, qualunque la difficoltà possibile del finale esito che io mi era augurato, ritenni per fermo che essendo chiara la indicazione, nè potendo esser diversa da quella annunziata, restava principal dovere di aprir con un primo esempio una nuova via a tante risorse dell' arte, che fino ad ora non erano state praticamente conosciute presso di noi nei casi di questo genere.

Fatto sedere pertanto il malato su uno sgabello con la testa tenuta fissa fra le mani ed il petto di un ajuto, applicai obliquamente sulla fronte un piccolo pezzo di carta di figura ellissoide già appositamente disegnato sulla regione malata, giacchè sendo troppo fallace quello che comunemente s i chia-

ma *occhio di proporzione*, non doveva disprezzare di fare io stesso cosa che a ragione di cautela aveva veduto praticare dai più distinti chirurghi oltramontani.

Allora sulle norme più certe di questo mezzo, operai sulla fronte una incisione obliqua che dalla eminenza frontale destra scendendo fin sotto l' estremo interno del sopracciglio sinistro, descriveva una leggera curva avente la concavità in alto, e volta un poco verso la linea mediana; e dal punto di partenza della prima, fatta quindi principiare altra incisione che presentasse una curva eguale ma posta in senso inverso, venni a descrivere una area di cute della figura di una foglia di oliva assai prolungata.

Interessata con questa duplice incisione la sola pelle con qualche tenue strato del cellulare ad essa sottostante, impresi a dissecar dall' alto al basso lasciando al suo estremo inferiore un tenue pedunculo di quattro in cinque linee di larghezza, che veniva precisamente situato fra la testa del sopracciglio sinistro e la radice del naso medesimo lato, sulla curva rientrante dell' estremo interno dell' arcata orbitaria.

Ciò fatto, e senza staccare il coltello, quasi volesse prolungare su un'altra direzione la incisione seconda, divisi francamente tutta quella porzione di cicatrice che teneva fisso al sopracciglio il bordo libero palpebrale, evitando di interessare il suo muscolo elevatore; e tirando in basso il margine ciliare con le prime dita della sinistra mano, procedeva col tagliente circoscrivendo con incisione, ed asportando in totalità quel tessuto inodulare che ho detto esistere all' angolo esterno delle palpebre e prolungarsi sulla tempia.

Questa così estesa ferita, che dalla parte elevata della regione frontale destra veniva a terminare nella tempia sinistra a qualche distanza dall' angolo palpebrale, reclamava ora moltissimo studio nella scelta, e modo di applicazione di quei mezzi unitivi che sono forse la più importante parte pel buon esito della operazione. Per il che deterse le superficie ed al-

lacciato alcun vaso frontale di un qualche calibro , e torti gli altri minori con l'opera delle comuni pinzette , applicai alla ferita della fronte quattro punti staccati ; ed avvicinati linearmente i suoi margini , soprapposi alcune liste di cerotto agglutinativo tendenti a prevenire una troppo forte trazione della cute su i punti , e la possibile soverchia azione di questi sulla prima.

Allora , ritorta sul suo pedunculo (*) la lista di tegumento che doveva formare la nuova palpebra , la applicai orizzontalmente per modo che toccando col suo apice la parte esterna della ferita delle tempie venisse a corrispondere con la linea sua ( destra sulla fronte ) all' arco sopraciliare, e col margine ( sinistro sulla fronte ) si trovasse a contatto del residuo lineare di cute presso il bordo libero palpebrale.

Un punto staccato fissava l' apice del lembo all' estremo punto della ferita , ed in seguito con tenuissimi aghi curvi muniti di filo di cotone incerato , applicai a brevissimi intervalli dieci altri punti sulla linea superiore , ed un egual numero sulla linea inferiore, venendo così a fissare i voluti rapporti della nuova lista di cute con le parti summentovate.

Quì pure alcune liste di cerotto agglutinativo venivano destinate a comprimere moderatamente le parti , coadiuvando su tutti i punti l'azione della sutura cruenta , mentre nell'istesso tempo una pezza fredda seguitata per alcune ore doveva

---

(*) Si dice comunemente che , nelle operazioni di questo genere , il pedunculo ritorto della cute costituisce un rilievo più o meno deforme , e che resta indispensabile dopo alcun tempo di inciderlo opportunamente e fissarlo sulla buona direzione con alcuni punti di sutura. Che ciò non sia sempre vero verrebbe dimostrato bastantemente dal caso attuale , se non fossero molti altri esempi nella istoria dell' arte , che fanno fede della spontanea disparizione del rilievo che fa la cute in quel punto. Io stesso sono stato testimone di simil fatto in due casi di rinoplastica osservati alla clinica di Berlino.

prevenire la possibile insorgenza di una troppo estesa infiammazione.

Nel giorno stesso dell' operazione e nei giorni consecutivi, fu tale la semplicità nell' andamento delle cose, che nulla occorse fare, tranne una modica sanguigna in linea di prevenzione al momento del primo sviluppo di una leggera febbre.

Al quarto giorno, remossi metodicamente alcuni punti, trovammo quella estesa ferita, riunita con bastante solidità nella sua totale estensione, e fu solamente sotto l' estremo del lembo che potemmo vedere alcuna tenue traccia di lodevole suppurazione.

Al decimo giorno la cicatrice fatta completamente solida dovunque, si mostrava tale da poter dare a noi, tutta la assoluta certezza dell' ottenuto successo favorevole, e fu da quel tempo, che poco alla volta si vedeva nel fatto avverare quanto aveva predetto fino dai primi giorni; che cioè: quel novello pezzo di cute e quel suo cellulare, fitti entrambi e resistenti fin che vissero nella fronte, influenzati ora diversamente dal sistema irrigatore, dovevano attenuarsi, farsi molli e cedenti, ed assumere in una parola dei caratteri diversi, quali si convenivano ai particolari tessuti della novella regione. (*)

Chi vedesse quell' individuo dopo cinque mesi, al momento che io scrivo, resterebbe ben a ragione sorpreso della rilevante diversità, a far resultare la quale concorre la ripristinata attitudine ad alcun movimento della palpebra stes-

---

(*) La palpebra inferiore che presentava le alterazioni qui sopra notate, fu trattata al modo dei comuni ettropio, con la asportazione cioè della congiuntiva; giacchè non essendo tanto rilevante la mancanza della sua cute, e potendo profittarsi della cedevolezza di quella guancia, restava sperabile il facil ritorno del tarso alla naturale direzione, con questo solo semplice mezzo operatorio.

sa. Che se si intendesse forse di potere accusare una qualche leggera eccedenza di dimensioni, fatto confronto con la palpebra dell' altro lato, ben vorrei che si volesse rifletter meco pacatamente quanto vado ad esporre.

1.° Che il segmento superiore esterno dell'orbita avendo subìto nella prima malattia una notevole espansione non correggibile certamente con i mezzi dell'arte, doveva costituire causa materiale della sporgenza e depressione dei tessuti che gli stanno esternamente a contatto.

2.° Che i cambiamenti testè narrati della cute e suo cellulare, costituiscono altrettanti elementi di facilitazione per la maggiore cedevolezza ed estensibilità loro relativa, senza che nel travederne il possibile fosse dato di farne *a priori* un giusto calcolo di previsione.

3.° Che in fine anco nel caso possibile che per involontario errore fossero state in principio mal calcolate le dimensioni del pezzo di tegumento frontale, ed i possibili cambiamenti che avrabbe dovuto subìre dopo alcun tempo: restava pur certamente altra risorsa all' operatore per correggerne le resultanze, secondo che ho veduto praticare diverse volte dall' istesso Clinico di Berlino.—*Biaggi.*

## SPERIENZA 9.ª

*Perdita di sostanza considerabilissima all'angolo interno della parte inferiore — Simblefaro della palpebra inferiore — Restaurazione della difformità — Posa di un occhio artificiale.*

Madamigella P. dimorando a Parigi strada di Clery prese una caduta nella sua infanzia sopra un frantume di bottiglia, ella ebbe la palpebra inferiore stracciata con perdita di sostanza ed offesa dell' occhio.

Le cure più assidue non poterono conservare quest' organo, il quale si aderì con la palpebra superiore, mentre alla pal-

pebra inferiore esisteva un' arrovesciamento considerabile con perdita di sostanza.

Madamigella P. essendo giunta in un' età in cui sentesi tutto il pregio di una vaga figura, e molto più quando uno è obbligato a comprare a forza di coraggio e rassegnazione i mezzi onde distruggere un' imperfezione rimarchevole, mi fu presentata dal suo medico sig. Pellier.

Io ò conosciuto la possibilità a far disparire questa doppia difformità, dico doppia perchè bisognava non solo ristaurare la palpebra inferiore, ma ancora distruggere una forte briglia che andava dalla palpebra inferiore al globo semiatrofizato affinchè si potesse in seguito praticare la protosi oculare, e dopo la guarigione della palpebra. Ella accettò con gioja questa mia decisione, ed io praticai questa operazione nei primi giorni di dicembre 1836 in presenza dei sig. Dott. Pellier e Furnari.

Io cominciai dal togliere con un colpo di forbice la briglia che formava il simblefaro, poi riunendo in una doppia incisione a V la cicatrice viziosa, la tolsi interamente di là dissecando a dritta e a manca i tessuti per farli prestare, ravvicinai i bordi della soluzione di continuità, con dei punti di cucitura praticati per mezzo i piccoli aghi del sig. Dieffenbach e condotti mediante il porta aghi di Graefe.

Questa operazione era difficile perchè una porzione della cicatrice era piazzata sopra il sacco lagrimale, che interessava di non iscovrire affatto.

Quando la cicatrice fu ben consolidata, io ò posto un occhio artificiale che non solamente è stato ben sopportato, ma ancora à colmato i desideri di Madamigella, togliendo completamente una crudele deformità. —*Carron*

## LA RASSEGNA.

Se qualcuno de miei colleghi, arrivato a ques'o punto di lettura, che è il finimento del travaglio, con pochissima indul-

genza e con stentato rigore venisse ad abbattermi il titolo di *monografia* che apposi alle cose per me trattate, io lo riporterei alla rassegna delle stesse.

Ei vedrebbe come dapprincipio non dimenticai indicare il potente bisogno che è della creatura umana in comunione, di aversi la integrità delle membra, e in special maniera quelli della faccia—che pria del secolo decimoquinto l'arte di guarire non possedea il mezzo di ripristinare un membro mancante sul corpo dell'uomo — che la mente inventiva del Sicolo lo discopriva, e che questo mezzo addimandavasi *autoplastica* — che poscia in Calabria ed in Italia tutta quest' arte vistosamente progrediva, e che fu perfezionata nelle estere regioni — che in Berlino Graefe nel secolo decimonono inventava il mezzo di riformare una palpebra mancante, e così discopriva la *blefaroplastica*. — Che nella Lemagna tutta, in Inghilterra, in Francia ed in Italia si ottennero con quest' arte felici risultamenti : s' inventavano procedimenti : modificavansi i *primi* che ebbe la scienza ; e in siffatta guisa si cancellava la irrevocabil sentenza di Celso, *si palpebra tota deest nulla id curatio restituere potest*, sentenza che fu fatale a tanti infelici e per lo lungo di diecisette secoli, venerata come fu ciecamente dagli avi chirurghi.

Si accorgerebbe ch' io nella primiera sezione del travaglio in rassegna dimostrava, quali casi morbosi richiede l' arte della blefaroplastica, e quì narrava l' assenza delle palpebre cagionata da un prodotto intra-uterino, dalle forze esteriori, o da travagli morbosi locali. — Il rovesciamento in fuora delle palpebre prodotto dalle cicatrici risultate per ferite, scottature, piaghe, ed esulcerazione diverse.—I tumori delle palpebre, veniva indicando, e qui sebbene escludeva quei tumori benigni, per la demolizione dei quali non si asporta molta sostanza palpebrale, accennava però qualche caso di codesti tumori, che ripete la risorsa della riformazione della palpebra — accenneva altresì quei tumori maligni che possono aver loro sede sulle palpebre,

e quì venivano indicati i tumori scirrosi , erettili , neo-matomo , verrache , e bitorzoli d' indole maligna, come pure i fibro-cellulosi-encistici : descrissi i caratteri del primo periodo ed esposi i segni che ci accertano della loro degenerazione : narrai le opinioni diversi in riguardo alla terapia operativa , e del tempo a propinarsi : feci la differenza della maggior malignità de'tumori allorchè àn sede sul corpo delle glandole , di quelli che àn luogo sulla cute , e la indicazione terapeutica resultava diversa.

In una seconda parte parlai delle precauzioni generali da tenersi comunemente pria d'imprendere l'operazione della blefaro-plastica dissi le condizioni necessarie dell' operatore, della stanza, dello strumentale e della posizione del malato. — Poscia indicai nel loro sito tutt' i tessuti delle palpebre che possono esser lesi dal tagliente per formare la regolare piaga , e quelli del d' intorno dell'orbita esterna, i quali imprestar si debbano per la formazione della nuova palpebra , affinchè l' operatore avesse come in un quadro la notomia topografica di quelle regioni.

Arrivato a questa parte del travaglio, nella terza sezione mi feci a dimostrare le diverse maniere operative; le compresi in due parti, da dove ne risultavano due metodi; e le ragioni che m'indussero a far tal divisione io esponeva.—La prima parte che versa a distruggere i tumori delle palpebre; la seconda parte che à per iscopo di formare il lembo che figurar deve la nuova palpebra, e descrissi gli svariati procedimenti. — Per render completa la memoria parlai ancora delle operazioni che s' incontrano a conplicanza colla blefaroplastica; è quì la maniera di estirpare un occhio , la discrizione dell' occhio artificiale e sua posa, del ciglio artificiale e sua posa , cose tutte che possono recare grande giovamento onde scampare l' umanità dalle orrende difformazioni.

Da ultimo narrai la storia delle sperienze recentemente fatte in Italia:

Questa raccolta è ella mai una monografia ?

Ma lo stile, ma lingua non son purganti! . . . . Se qui volessi addurre le peculiari circostanze che mi determinarono a pubblicare con sollecitudine questo mio lavoro, e pria di fare le diligenti limature, si potrebbe sospettare come a scusa, o come a pretenzione di voler saper scrivere.—Nulla di tutto questo: i pensieri si scriveano pure pria che « il fior si cernesse della lingua italiana ».

E se le patologiche considerazioni mancano della potenza dei ragionamenti, incolpar si può è vero alla fievolezza del mio intelletto, ma la tendenza sperimentale del lavoro forse non comportava quello che la rigidità del mio *supposto* giudice pretende. — Abbiasi adunque questo mio travaglio completo nella raccolta, e disadorno di stile, di lingua e di aggiustati raggionamenti, abbiasi sicome un *saggio di monografia intorno all'arte della blefaro-plastica.* E potea mai riescir perfetta la prima monografia che si regala alla scienza degli occhi; se altro non possedea finora se non articoli ed osservazioni spicciolate? — La bibliografia della blefaro-plastica avvalorerà in alcun modo questa mia ultima dichiarazione.

Graefe, della rinoplastica ec. Berlino, 1818,— Fricke Journal des progres, t. III, p. 56,— Yungen, Ammon journal, t. I, p. 262.—Langenbeck, Nosologie und therapie etc. Goetting., t. IV, p. 188.— Blasius, Haudbuch der akiurgie. Hallae, 1831, t. II, p. 14. —Drayer, De Blefaro plastice, dissert. inaugural. Vienne 1832, p. 40.—Staub, Idem. Berlino 1830, p. 10.—Dieffenbach, Nuue heilmethode des ectropium, in Rusts Magazin XXX, p. 483.— Iobert, Blandin, nell'opera Guide pratique pour l'ètude et le traitement des maladies des yeux, t. I, p. 366. di Carron du Villards, — Baroni, Bollettino dell'accademia di Bologna ec. — Biaggi, Casi Pratici di Blefaro-plastica Firenze 1843. — Velpeau, Manuale pratico delle malattie degli occhi compilato per cura di Gustavo Jeanselm, traduzione italiana per dott. Balocchi, Firenze 1842 p. 47.

# SUR

# DI UNA BLEFARISSOMA

OD

## INNALZAMENTO DELLA PALPEBRA SUPERIORE

*Osservazione scritta in forma di lettera e indiretta al sig. Natale Catanoso chirurgo in capo dell' ospedale civico di Messina.*

> . . . . E la scienza abbisogna di simili materiali, ora che, non sappiamo per qual dura fatalità, nuove forme morbose o assai rare, o non mai osservate van riproducendosi con sciagurata frequenza sotto questo bellissimo cielo, quasi che natura fosse stanca delle comuni vie di morte, e d' introdurre sia vogliosa gusto e varietà fin nelle scene dello sterminio.
>
> *Cav. Salv. De Renzi. Filiatre-Sebezio, anno XXII. vol. XXIV. f.* 140, *agosto* 1842 *p.* 65.

*Pregiatissimo amico*

Quella sollecitudine, che mi costringea recarmi in Nocera de' Pagani, per disimpegnare taluni affari di professione, mi toglieva, allora, il piacere di abbracciarvi congedandomi. Con quella stessa premura, anzi più viva, voi foste obbligato dipartirvi dalla bella Napoli, e tradurvi sotto il puro cielo della nostra patria, nell' amena Sicilia. In verità a me tornò dolorosissimo, allorchè reduce nella capitale, non vi trovai, e rimasi come quello cui vien tolta la più cara conversazione di un' amico, e di un così onorevole amico. Quelle glorie scien-

tifiche , che vi àn proclamato dentro e fuori l' isola nostra , esaltavano , elettrizzavano , dirò così , la mia mente , che sorgeva più forte dal lungo letargo ; or siccome per le arcane relazioni tra mente e cuore , ove non venga eccitata la sensibilità , la immaginazione anche nelle cose scientifiche , agisce poco , debolmente e senza energia , perdendo la sua fecondità , così privo della vostra conversazione , la mia sensibilità sentì una perdita nella sua educazione. Educazione , sì, educazione della sensibilità , e con questa parola io intendo il conveniente governo che tende ad eccitarla quando l' uopo il richieda , dirigerla verso gli oggetti più degni , e rattenerla entro i limiti , che non è lecito trasgredire senza distruggere quell' armonia della mente e del cuore , che è lo scopo principale di codesta educazione. E tanto più sentiva la vostra lontananza per quanto grande è il numero di coloro che al viso sparuto, ed al miserabile corpo contorto , vengono indicando che la maldicenza è il loro linguaggio , ed il cibo loro il rodere delle proprie ossa! E coi quali occorre così frequente di abbatterci ! — Voi con finezza assai bene appropriata , li solete chiamare *les etignoirs* , che , collo spegnatojo alle mani a tutt' uomo procurano distruggere i lumi — ma invano ! chè, invece son essi dannati alla vergogna del disprezzo , ed alla rabbia dell' impotenza e della riprovazione.

Lontano adunque da individui siffatti , procuratemi colla letteraria corrispondenza lo ammaestramento dei vostri severi giudizi , e con questo intendo , quelli veri scientifici giudizi , che derivan dalle vostre profonde cognizioni chirurgiche , e dall' anima vostra libera e franca. E questa volta voglio muovervi parola su di un caso *nuovo* che aggiungo alla patologia oculare , ed in specie , alla patologia delle *ritrazioni* muscolari del quale credo avervi appena cennata la istoria in una delle nostre passeggiate. Io dico nuovo , in quanto che trovasi taciuto nelle scritture ottalmologiche : ò diviso dunque parlarvi di una nuova forma di ritrazione muscolare , la quale fu per

me veduta attaccare la palpebra superiore , e tenerla alzata , e privar l' occhio della sua naturale difesa.

Invero , svariate ritrazioni muscolari si eran finora vedute sul corpo dell' uomo le quali rendevan sempre scontrafatto e deforme ; o non sempre sì tosto lo inutilavano , e che , grazie ai ritrovati della moderna chirurgia , si è potuto dire all' infelice storpio , colle stesse parole del Vangelo , *surget tolle crabatum tuum et ambula* : coi ritrovati , io ripeto , di Andry , che il suo genio seppe invenire nel limitar del secolo diciottesimo , e in tal guisa creare la ortopedia , o , come altri addimandano , ortomorfia , il cui scopo è stato sempre quello di conservare , alla meglio , le forme naturali dello *scheltro* , o di ristabilirle , allorchè esse sono nello stato anormale , per ragion di ritrazioni muscolari. E questi portenti dell' ortopedia mostrava , pel primo , in questa parte d' Italia l' egregio mio amico sig. *Lorenzo Bruni* da Firenze.

Ma permettetemi ch' io vi dica , l' ortopedia avrebbe voluto fare d' ogni erba fascio , e usurpare quanto compete all' ottalmologia. Le ritrazioni muscolari del dominio dell' ortopedia sono quelle che ingenerano secondariamente le deviazioni , ovvero , le *difformità delle ossa*. I muscoli motori del globo dell' occhio non muovon mica o difformano le ossa dell' orbita , ma un organo che col benemerito cav. Assalini noi riguardiamo come un individuo a parte , e che perciò crediamo doversi curare da uomini che sian esclusivamente addetti allo studio del suo stato notomico fisiologico , e palologo-terapeutico , ed or singolarmente che lo incivilimento ritiene come cosa reale ed utilissimo lo studio delle specialità mediche , e che rilutta come fole e cosa dannosissima la generalità delle cognizioni , malagovole ai limiti delle umane facoltà , molto più nelle cose carissime della salute. Quindi , se mal non mi avviso , le ritrazioni dei muscoli dell' occhio anzichè appartener debbano all' ortopedico , son di dritto affidate al dominio dell' ottalmiatro. Ma con questo non intendo maculare in menoma parte

la potenza creatrice dei genî, e degli eletti ingegni, a cui la universalità delle cognizioni chirurgiche non è mica una chimera. Sgraziatamente però, la scoperta della sezione di un muscolo qualunque sia ritratto del globo dell'occhio che ingenera lo strabismo, scoperta dovuta alla mente inventiva del *Dieffenbach*, non fu solamente beccata dagli ortopedici, ma sibbene da quei valorosi, che nel campo di battaglia cavan fuori una palla di archibugio dall'oricchietta destra del cuore di un soldato napolitano che sgraziatamente ne era stato colto, e lo salvano; da quei che dal lume osseo di un bacino a tre pollici e mezzo tiran fuori la testa di un feto col diametro di cinque pollici, e danno la vita alla madre ed al figlio; da quelli che gl' irremisibili effetti mortiferi dei tumori d' indole maligna cogli unquenti li ricambiano salutari all' infermo, e lo guariscono; da quelli insomma che, nojati dei precetti delle scuole chirurgiche, delle traduzioni del francese, dei gabinetti giornalistici, delle faliche farmaceutiche, e tutti insaccando un *miotomo*, e facendo precedere una tromba per assordare la vivente generazione, correvano *per urbem et orbem* (1). Molti di costoro ardirono dettar precetti sullo strabismo e le mani si sporcarono del sangue innocente, colla lusinga di togliere una mostruosità dell' occhio, e che spesso ingeneravano degli altri mali. Ma in quel tempo d' illusione, non avvicinavasi a questi solamente lo strambo degli occhi, ma ogni sorta d' ottalmici, e in un giorno osservavasi la sciagurata metamorfosi: divenivan oculisti in un giorno solo! —Figli di Caco in vita, e in morte avrebbero anche fatto cantare al divin poeta. . . . .

*Ellera abbarbicata mai non fue*
*Ad alber sì, come l' orribil fiera*
*Per l' altrui membra avviticchiò le sue.*

(1) La Rivista Medica di Parigi anno 1841, parla in un' articolo, delle smanie sirabistiche di taluni.

*Poi si appiccar come di calda cera*
*Fossero stati , e mischiar lor colore*
*Nè l'un nè l'altro già parea quel ch'era* (1).

Si fu allora che i genî scopritori , e gl' ingegni imitatori si tacquero ; gl' ignoranti detrattori di questa sublime scoperta s' illusero vincitori , ed il popolo ne fu sbigottito. Ma la scienza vendicherà , son certo , i suoi diritti , e verrà quell' epoca in cui gli oculisti faran fiduciato l' animo del pubblico. Or tanta è la copia dei sopravviventi all' arte del Prisco di Coo, copia fatale ! ! !

E poichè ai soli offensori della medica sapienza sono indiritte queste rampogne , io farò modo al cenno di siffatta specie di ritrazione muscolare con due versi del caro Salvator Rosa. . . .

. . . . . *Chi si offende*
*Dimostrerà che la magagna è in lui.*

Al genio del *Dieffenbach* devesi altresì la invenzione di una nuova causa nello ingenerarsi la blefaro-ptosi , nuova però alla scienza non mai alla natura del morbo. Si è conosciuto oggi, adunque, che la innormale perenne chiusura della palpebra superiore è dovuta anche, qualche volta, alla ritrazione del muscolo orbicolare , ed in questi ultimi tempi , svariate guarigioni di blefaro-ptosi à operato il professore di Berlino colla sezione del muscolo antidetto.

Parimente in Francia si son vedute persino talune specie d' introversioni delle ciglia e delle palpebre stesse duvute alla medesima cagione ; e il sig. *F. Cunier* in Parigi asserisce anch' egli , di aver curato una *estroversione* delle ciglia, colla sezione di taluni fascetti di fibre del muscolo orbicolare (2).

---

(1) Dante inferno canto XXV.

(2) Il celebrato *Dieffenbach* operò altresì in Alemagna pel primo

Ma però non si è mai finora parlato dello innalzamento anormale della palpebra, dovuto alla ritrazione del muscolo elevatore della stessa, e che perciò non può confondersi in niun modo con l' *ettropio*; nè col *lago ottalmo*, poichè quest'ultima voluta malattia degli occhi non è che un fenomeno derivato dallo scostamento de' punti lagrimali, quale si avvera per ragion di svariate cause. — Una tale forma morbosa della palpebra, è nuova alla scienza, ed io addimanderei col greco vocabolo *blefarissoma* (*βλεφαρυσωμα*), il quale composto risulta dalle parole blefaron (*βλεφαραν*), palpebra, e da issoma (*υ' ισωμα*) innalzamento.

Siffatta forma patologica della palpebra superiore, io osservai nell' occhio della signora (**), dell' età di 43 anni, ed avea temperamento sanguigno flemmatico; madre era di figli, ed abitava in Napoli; ma il di lei sposo, sendo stato al servizio militare, la signora ebbe a soffrire per ben più volte i subitanei cangiamenti d' aria, di clima, e i disagi tutti che apportar sogliono le traslogazioni, e singolarmente alle persone educate nelle agiatezze della vita. Narrommi pure, come spesso fosse ella soggetta e travagliata da morbi della cute, arrecati dal circolo degli umori con principî psorici ereditarî, e soggiunsemi come nel tempo che convisse col di lei marito ebbe due volte contagio di lue venerea, della quale asseriva di essersi curata convenientemente. Diceva inoltre, che il suo sposo, dopo che avea pagato il tributo alla morte, negli anni della di lei vedovanza era stata assalita or da metrorregie, or da amenorree, insomma da tutte quelle perturbazione uterine, spesso fatali alla vanità delle donne ed alla loro esistenza. Due anni or sono scorsi, ella riferiva, che dalle morbose ritrazioni muscolari in taluni punti della macchina fu travagliata, ed ora alla parte destra del collo, ed or i muscoli

---

il male della balbuzie, laddove ella cagionata veniva dalla ritrazione de' muscoli genioglossi.

della faccia di quel lato restavan per qualche giorno ritratti. Quali cose tutte furono combattute con le più energiche cure rinfrescanti, mercuriali, rilassanti ec. Epperò la palpebra superiore destra non cessò mai la sua innormale ritrazione. Si fu allora che, disperando di potersi guarire colle cure accennate, poichè le reiterate volte tornarono vane per quella sola ritrazione, nella scorsa stagione estiva si recò da me per domandar consiglio, a guarirsi da quel male; molto più che un medico aveala spaventata, con assicurarla che il suo male dipendesse da parilisia de' muscoli della palpebra.

Osservai la palpebra superiore destra elevata uniformente e senza indizio alcuno di tendenza in dentro o in fuori; era come tirata indietro, e veniva quasi approfondata nell' orbita. La ritrazione era di alcun poco più nell' angolo interno che nello sterno: la boccuccia del lagrimale superiore lontano del suo punto d' imbibizione agiva poco, e debolmente avveravasi il succhiamento degli umori concorrenti alla lubrificazione dello bulbo, per la qual cosa, l' occhio vedeasi come allagato di lagrime, per ragion dello squilibrio tra la secrezione e l' imbibizione, perciocchè scappavano talvolta le gocce lagrimose e facevan vedere il male dell' epifora; e ciò avveniva con più frequenza nella successione de' giorni assai ventilati, o grandemente umidi e polverosi. Per tutto questo ingeneravasi nell' occhio, or più or meno, un' irritazione permanente sulla congiontiva del globo oculare privato della sua naturale difesa, ed esposto al cimento dei corpi nocivi; quale irritazione prodotta da cause traumatiche, avea di già fatto succedere una piccola esulcerazione, dalla quale ne avvenne una nubecula, che di più in più si vedea spessire, da poter essere ora risguardata come un piccolo leucoma. Fatale difesa che, in quello stato, la natura procurava alla retina eccitata dal vivo della luce e priva affatto dei preservativi naturali, cioè, della contrazione delle palpebre, e del ristringimento dell' iride, quale ultima membrana defatigata dal lungo durato restringi-

mento parea cader in una tal quale inerzia, e vedevasi in essa come una incipiente midriasi. Per altro, interrogata la inferma sullo stato della facoltà visiva, ella rispondevami, che se le lagrime e il piccolo leucoma non l' avessero sturbata, a luce poco viva avrebbe veduto gli oggetti come nello stato primitivo dell' occhio. Domandai, altresì, del come si comportavano le palpebre nel sonno, ed ella era stata assicurata dalle persone familiari che, la palpebra ritratta non copriva l' occhio, percui provava la mattina in quell' organo, come una sensazione di freddo, e per togliersi da siffatta molestia dovea per poco avvivarlo collo stropicciò delle dita. Sollecitai finalmente di far chiudere quell' occhio, e la inferma signora per quanta energia avesse potuto spiegare, onde determinare la contrazione dell'orbicolare, non potè giugnere a chiudere, siccome volgarmente si dice, che per una terza parte sola il globo dell' occhio, quale giugnea a velare per un terzo superiore la cornea trasparente. A questa contrazione volontariamente forzata, succedeva la involontaria contrazione del retto inferiore e degli obliqui, e l' occhio or in basso volgevasi, or in dentro ed in fuori. Obbligai, altresì, l' inferma di determinare il forzato innalzamento della palpebra, e questa più che non era alzata veniva trascinata al disotto dell' orlo orbitale superiore. Afferrai da ultimo le ciglia di quella palpebra, e stirando in giù la stessa veniva a coprire l' occhio come nello stato naturale; appena però lasciava di tirarla in basso, a quel modo meccanico, che ritornava nella di lei morbosa ritrazione primitiva. La cartilagine tarso di quella palpebra era nella sua integrità; come pure la palpebra inferiore di quel globo oculare; e l'occhio sinistro trovavasi perfettamente sano.

Una tal forma morbosa della palpebra superiore dell' occhio destro nella signora in osservazione, oltrechè recava gravissimi danni all' organo del vedere, brutta ne faceva la fisonomia, piucchè non avesse fatto l' occhio vuotato da' suoi umori ed eternamente rinserrato dalle due palpebre.

Eccovi la storia della blefarissoma di cui è cenno. V' indicherò in seguito quali erano i miei pensamenti a doverla guarire ; ma pria che ve li riferisca , permettetemi talune considerazioni su i muscoli della palpebra, considerazioni indispensabili ; e ciò come ricordanza , perchè possiate con maggior verità scorgere che siffatta condizione morbosa della palpebra, il trattamento , che in seguito descriverò, meritava e nessun altro.

La provvida natura nell' apparato muscolare , onde tener l' armonia della vita logomotiva , agli uni muscoli à apposti di antagonismo gli altri , e tutti li dotò di una forza calcolata d' ambedue le parti , perchè in azione l' una si comportasse coll' altra , ed il moto uniforme così ne risultasse , ovvero, la uniforme stazione , o perchè cessata l' una , rientrasse con tanta energia l' altra , per quanto sturbata non venisse la prima. Or se talvolta , un de'muscoli o due o tre , sono astretti durar di un modo morboso e perenne la loro contrattilità , avviene allora lo storpio in quel punto della macchina , in cui avverasi siffatta innormale contrazione.

In questo luogo io non pretendo mischiarmi nelle quistioni agitate dai più valenti fisiologi , e dimostrare così , da dove proceda la contrattilità muscolare , poichè sarebbe superflua all' obbietto da dimostrare. Ad *Haller* , *Bichat* , *Fontana* , e *Metzger* , i quali opinavano che , la facoltà contrattile de' muscoli è come particolare ed insita ai muscoli stessi nello stato di vita , e che è affatto diversa ed indipendente dall' influenza nervosa , ma soggetta soltanto nei muscoli dominati dalla volontà all' azione dei nervi che servono di conduttori allo stimolo destinato a provocare la contrazione , a costoro dico seguiremo nel loro pensamento , in quanto che , la facoltà contrattile delle fibre sta come forza speciale inerente alle fibre stesse. Ma con ciò , non vogliamo ammettere le idee di *Whylt*, *Unzer* , *Legallois* , *Mauro* , *Prochaska* ec. , i quali riguardando la forza nervosa come principio supremo della vita de-

gli animali, e di tutt' i loro movimenti, negavano al tessuto muscolare una forza esistente da sè, la quale credevano dipendente sempre dalla influenza del sistema nervoso, e dai nervi comunicata ai muscoli. Noi cogli *Scarpa*, *Pfaff*, *Gualier*, *Tiedemann*, *Hildebrand* ec., riterremo coi primi che, la facoltà contrattile delle fibre muscolari sta come forza speciale inerente alle fibre, ma coi secondi, che il suo mantenimento dipende dalla nutrizione e dall' influenza nervosa, siccome àn cercato dimostrare gli ultimi autori da me citati.

Ciò premesso è di ben ch' io ricordi per alcun poco, le condizioni notomico-fisiologiche dei muscoli delle palpebre, e specialmente di quei due, che furono dalla natura posti l' uno (l' orbicolare) di antagonismo all' altro (l' elevatore). E per antagonismo non bisogna sempre intendere, come usano alcuni, due forze in azione nel medesimo tempo, e diametralmente opposte, per far succedere un fenomeno del moto, siccome suol accadere nella stazione dell' uomo, in cui, la contrazione dei muscoli anteriori del tronco reagendo nel medesimo tempo alla forza contrattile dei muscoli posteriore, risulta così, la naturale e verticale stazione: ma può intendersi anche per antagonismo, due forze opposte in due muscoli, delle quali l' una si dispiega dopo l' altra, di modo che la prima ingeneri un fenomeno di moto opposto a quello della seconda. Giammai non può aver luoga lo innalzamento e lo abbassamento delle palpebre a un tempo; e di certo però, che l' una forza contrattile cedendo, può agir l' altra, e aversi così ad intervalli più o meno marcati, l' aprire e 'l chiudere delle palpebre; e queste forze nei due muscoli, agendo di opposizione l' una contro l' altra, le chiamiamo forze di antagonismo.

Epperò sembra un paradosso l' asserire, come in quest'epoca delle brillanti conoscenze notomico-fisiologiche, ebbe a credersi da moltissimi chirurghi, e fin' anco da quelli che portan fama di valenti conoscitori di notomia e fisiologia, i muscoli

motori dell' occhio starsene , nello stato normale e in tempo di giorno , perennemente contratti , e che l' uno spiegando a un tempo una forza opposta all' altro , vero antagonismo per costoro , ne risultasse la stazione centrale dell' occhio , e che pella maggiore o minore reazione di codesti muscoli ne succedessero i movimenti diversi dell' occhio : somigliando questo ad un cavallo frenato che or la testa in alto or a dritta or a sinistra rivolge secondochè vien tirata dalle redini. Ed infatti , i fanatici contradittori della scoperta del professore di Berlino credettero dapprima oppugnarla con dire che , reciso un muscolo , e mancata la forza a mò d' esempio nel canto interno , quella del muscolo retto esterno non potendo esser più contropposta , tirava l' occhio nel canto esterno ; ma se lo studio della *centrale situazioae naturale* del globo dell' occhio , il quale non si muove se la volontà non provocava la contrazione dei muscoli retti ed obliqui , non persuase costoro , li convinse però il fatto che , tagliato un muscolo ritratto ingeneratore dello strabismo in un lato , l' occhio riveniva nella sua stazione centrale naturale , e che se si fosse determinata la contrizione volontaria del muscolo antagonista , trascinar poteva l' occhio nell' opposto lato finchè la volontà lo avesse provocato, e che non essendo influenzato il muscolo da siffatta facoltà intellettuale la forza non agiva davantaggio e l' occhio veniva a rimettersi nel centro.

Eccovi la maniera dell' antagonismo da taluni supposto nei muscoli motori dell' occhio , ed ecco i fatti che lo smentiscono.

E' una verità adunque incontrastabile che l' occhio è situato naturalmente nel centro , e che i muscoli di un lato , quantunque cessassero della loro azione perchè tagliati, l' occhio resta nel suo centro , finochè la contrazione volontaria non si determina , la quale , cedendo col non volere , l' occhio riviene nel centro.

E se dallo studio delle cose naturali ci è dato interpetrare

le morbose, e dall' analogia di funzione, trarne partito analogo di medicazione, applichiamo l' enunciate verità ai movimenti delle palpebre, e facciam caso, che la volontà cessi affatto la sua influenza provocatrice su i muscoli elevatori ed orbicolari delle palpebre, cosa allora ne risulterebbe? I narcotici, il sonno, e la morte istessa ce lo dimostrano: le palpebre superiori si abbassano pel proprio peso e velano gli occhi. Or semprechè la palpebra resta alzata, l' azione è dovuta solamente al muscolo elevatore. Ma ogni muscolo naturalmente durando per lungo tempo ritratto si stanca, e richiede riposo; l' elevatore della palpebra sembra ottenere il suo riposo nella notte, e in tempo di giorno, momentaneamente per altro, l' ottiene tutte le volte l' orbicolare si contrae per far chiudere la palpebra e nel tempo stesso umettare il globo dell' occhio cogli analoghi umori. Movimento che giova alla concorrenza delle grazie della fisonomia, e che dicesi il nitto.

Tutte le volte si voglion chiudere per volontà le palpebre, l' azione è dovuta alla contrazione del muscolo orbicolare; e singolarmente in quel tempo in cui si vuol conciliar sonno, pria che questo avvenga, quando cessa l' impero della volontà, l' orbicolare delle palpebre tiensi più o meno contratto, e se per avventura il sonno dura lungo tempo a venire, nell' orbicolare si avverte come un tremore, una pesantezza nella fronte, si stanca il muscolo, ed e per questo che perfino all' oscuro siamo talvolta costretti di aprire gli occhi, e far riposare l' orbicolare.

Sonvi adunque due forze nelle palpebre superiori, l' una che le innalza, l' altra che le abbassa. Ma l' armonia di queste due forze, di opposti effetti, può essere sturbata, oltre dalle cause traumatiche locali, e dalla paralisia dei nervi che ivi giungono ad animare i due cennati muscoli, anche dall' innormale loro ritrazione. Nel caso di paralisia, laddove avvenga solamente nel muscolo elevatore della palpebra, succede allora la blefaro-ptosi. Se all' incontro, avvenga il cessar del-

l' azione dei nervi che dan forza all' orbicolare , senzachè l' elevatore fosse menomamente offeso , allora , può innalzarsi la palpebra colla contrazione di quest' ultimo muscolo , e chiudersi ben anche colla cessazione della volontaria provocazione , poichè è stato dimostrato , che laddove cessan le forze nei due muscoli della palpebra deve necessariamente abbassarsi per velare l' occhio. Ma la paralisia dell' orbicolare toglie per altro quella naturale veemenza dello innalzarsi ed abbassarsi delle palpebre.

Or se per la paralisia del muscolo elevatore chiudesi la palpebra superiore , e per quella del muscolo orbicolare nè si chiude nè si apre , ma toglie solo la subitanea contrazione per difendersi degli agenti esteriori , avviene il contrario , allorchè il naturale antagonismo delle forze delle palpebre superiori viene sturbato per ragion di ritrazione muscolare. S' innalza perennemente la palpebra superiore , laddove àvvi ritrazione dell' elevatore , e si chiude continuamente , quando la ritrazione succede nell' orbicolare , la prima è la *blefarissoma*, la seconda dicesi *blefaroptosi*. E siccome ai giorni nostri è stato dimostrato che , avvenuta l' innormale ritrazione di un muscolo , in questo la forza è maggiore da tanto per non permettere che l' opposta agisse di antagonismo , tranne che poco o nulla ; e siccome queste ritrazioni muscolari possono verificarsi in un fascetto di fibre di un muscolo , anzichè in un altro , così è in esempio , che avvenuta la ritrazione muscolare in un fascetto di fibre dell' orbicolare , anzichè in un' altro s' ingenera or la introversione della palpebra superiore e delle ciglia , or la estroversione delle stesse ec. disturbandosi anche la naturale nittitazione delle palpebre per difetto di antagonismo. Nel nostro caso l' orbicolare non può chiudere la palpebra , perchè la forza è maggiore nell' elevatore morbosamente ritratto , e la porzion di fibre ritratte sembran essere le sole che stanno nella parte interna , perchè ivi la palpebra innalzasi maggiormente.

Epperò nel dormire, vedonsi alcuni ragazzi, e qualche rara volta anche gli adulti, che sebbene abbiano i muscoli delle palpebre superiori perfettamente sani, pure nel sonno non si abbassano completamente le palpebre superiori, e sono come ritratte. Ciò avverasi per simpatica irradiazione. I vermini intestinali prodocono questo fenomeno, siccome tal' altra volta ingenerano anche lo strabismo simpatico, quali cose tutte cessano colla evacuazione di siffatti vermini.

Or se le cause traumatiche, ferite cioè, cicatrici, scottature, non produssero quel male; se la paralisia dei nervi del muscolo elevatore non produce altro che la blefaroptosi, siccome antecedentemente è stato dimostrato e dalla pratica giornaliera confirmato, se nella storia della inferma signora che ci appresta obbietto a questa osservazione non si rileva affezione verminosa per potersi supporre la generazione di quella malattia, in conseguenza, altro non era quel morbo che, una ritrazione manifesta del muscolo elevatore della palpebra, ritrazione dovuta agli uterini sconcerti che nell' anno 1840 avean determinato le convulsioni parziali della macchina e singolarmente nella regione destra della faccia, cose tutte per me riferite; quali contrazioni muscolari finirono colle cure adoprate a tal nopo, rimanendo sola quella della palpebra superiore, poichè cessar può la causa prima talvolta, e qualche fenomeno riluttare impertanto alla potenza de' medicamenti, e durar colla vita, in modo da costituire una malattia secondaria e che si regge da sè: queste mie considerazioni pensai farli ponderare sul fatto stesso al mio pregevolissimo amico dot. Liborio Rao, uno de' più valorosi giovani che in medicina possa vantare la nostra Sicilia. Ed egli conveniva nel modo ch' io usar volea per guarir l' inferma signora, alla quale manifestai il mio divisamento esser quello della sezione del fascetto di fibre del muscolo elevatore della palpebra verso il canto interno, perchè ivi la ritrazione agiva più d'ogni altro punto con maggior forza. Ma tostochè siffatta operazione pa-

lesai alla inferma doversi praticare sulla di lei palpebra, intese ella in quel momento all' animo suo il battito di morte, e fu per dar la volta, come se già avesse riportato sul viso uno sfregio maggiore, credendo che il taglio producesse una cicatrice difforme sulla palpebra. Io potei ben dire, che a niun farmaco affidar potevasi la di lei guarigione, e che la cicatrice lievissima ne sarebbe risultata, e nascosta sempre dal corrucamento della palpebra, ch' ei fu un bel parlare infruttuoso alla ritrosìa della signora. Ma, poscia il mio buono amico dottor Rao, aggiungnendo le sue persuasive, si arrese la malata signora, a patto però di dover propinare precedentemente qualch' altra cura, e tentar così lo allontanamento di quel morbo senza il bisogno degli ajuti chirurgici strumentali. E a far paga l' afflitta signora, e sgannarla a un tempo sulla insufficienza delle cure medicinali, dapprima, per distoglierla dalla idea di paralisi del muscolo orbicolare ch' ella avea appreso da un medico, ò voluto usare i leggieri stimolanti locali, all' applicazione dei quali successe una veemente reazione, e anzichè minorato si fosse il male, videsi ancor di più imperversare; quale viva reazione ò fatto cessare per l' uso di un largo salasso generale. Poscia, avendo ricorso al vizio psorico e venereo di cui l' ammalata mi avea riferito, adoperai per ben due mesi i preparati solfureo-mercuriali, quali cure fecer migliorare il generale della persona, senzachè la palpebra menomamente avesse cessato la sua morbosa ritrazione.

Delusa la signora in osservazione, e rifuggente affatto dalle cerusiche operazioni, frange il patto, e disperatamente corre a richieder consigli appo diversi medici, uno dei quali, siccome mi fu riferito, parve negativo al mio proponimento, cagionando, che tolta la forza elevatrice della palpebra, veniva quest' ultima a velar perennemente il globo dell' occhio e produrre così la secondaria malattia che dicesi blefaroptosi. Il giudizio di questo medico, enunciato senza far considerazione filosofica della malattia, e pria che avesse conosciuto la manie-

ra da doversi tenere per siffatta operazione, non potè esser dimostrato falso, perchè io giammai fui in abboccamento col medico suddetto, per la sola ragione che la signora, presentendo grave tormento all'indicazione del taglio, da me disparve; ed appresi ch'ella accontentavasi meglio di vedersi l'occhio in quello stato morboso, e in atto di furore, anzichè patire lo sfregio da lei sognato sulla palpebra, o la blefaroptosi sognata dal riferito dottore; quale ultima cosa se per disgrazia fosse avvenuta, sarebbe stata meno grave, che tener aperta la palpebra al continuato cimento della distruzione dell'occhio, ed alla mostruosità ancor più grande di quella che potrebbe arrecare la chiusura continuata della palpebra medesima.

Ed è ormai una verità incontrastabile da' tempi di *Andry* sino a noi, che i chiarissimi *Dieffenbach*, *Guerin*, ed un eletto numero d'ingegni valorosi nella chirojatria, àn sempre ritenuto come invariabile nelle genuine antiche ritrazioni muscolari, la loro guarigione esser riposta nella recisione delle fibre muscolari ritratte. E da tutto questo deducesi, come lo innalzamento innormale della palpebra per ritrazione morbosa dell'elevatore, debbasi pure guarire colla recisione di que' fascetti fibrosi che la tengono in quella morbosa maniera. In oltre, se il fine da eleggersi per la guarigione de'muscoli siffattamente ammalati in un qualunque punto della macchina è quello della recisione di taluni muscoli di quella parte, *fine e parte intaccata*, da cui spesso derica il nome del metodo, questa mia indicazione, o fine eletto, che costituisce il metodo per guarire la blefarissoma, a me piace chiamare col vocabolo di *blefaromiotomia*, per la esecuzione del quale metodo avrei impiegato il processo che passerò a descrivere.

Qual' era adunque il modo ch' io pensava usare per la sezione del muscolo elevatore di quella palpebra vi dirò; ma siccome mi so ben' anch' io, nelle lievissime cose chirurgiche doversi pria di porre mano ai ferri, dall' operatore indispensabilmente ricordar per minuto tutti quei tessuti che potran-

no esser lesi dal taglio, onde così il malato non ricavasse la peggio, e 'l chirurgo fastidio ed impaccio; io pria di operare, andava ricordando la notomia di sito, e come tolta la pelle delle palpebre, piucchè altrove finissima, offrir mi si dovea uno strato di scarsissimo e delicato tessuto cellulare; e poi ricordava il muscolo orbicolare, immediatamente situato al di sotto di quel cellulare esser costituito da una agglomerazione di delicate fibre semiellittiche che forman due piani inviluppanti le due palpebre, ed attaccarsi con un tendine all'apofisi interna del coronale, parte del quale tendine legasi all'apofisi nasale dell' osso mascellare, ed infine qualche striscia fibrosa aderente all'osso unguis. Il tendine stesso inviar delle aponevrosi delicate, ma solide, e riunir l'estremità della tarso al grand'angolo. Ricordava altresì come al dipartirsi del tendine, le fibre muscolari si spargono a guisa di lucchetta, e formar due linee semiellittiche, tal che costituiscono un' ovale da dove la parte più larga riguarda la tempia, e la più stretta il naso. Che da una parte le fibre più delicate s' insinuano a tutto il dintorno dell' orbita, che dall' altra parte le più forti aderivano a tutta la cartilagine tarso, alla quale, esse si uniscono intimamente; che le fibre in rapporto con l' orbita sono pressochè circolari e senza incrocicchiamento apparente, ed esse sono ricoverte in parte dagli ultimi fascetti del muscolo frontale e dal sopraccigliare. Ricordava pure come il muscolo elevatore nasce dal fondo dell' orbita, e propriamente da quel punto ove avverasi la biforcazione della dura madre, separandosi dal nervo ottico per dividersi e dare il periostio dell' orbita. Com' esso attaccasi ad un piccolo filetto delicato e tendinoso, nascendo tra l' elevatore e il grande obliquo dell'occhio. Come questo muscolo è poco carnoso, composto di fibre, la maggior parte de' quali ànno una direzione dirittá, esclusi però gli esteriori che sparpagliandosi formano una concavità, e si applicano sulla cartilagine tarso pel mezzo di una aponevrosi delicatissima e forte, e che appena esce dall' orbita vien ri-

coperta dal muscolo orbicolare delle palpebre, col quale confonde qualche fibra, per cui uso dividere in due parti questo muscolo, la prima porzione chiamo orbitale, e la seconda palpebrale.

Or siccome il taglio dovea cadere solamente su quest' ultimo muscolo senza profondarsi oltre, veniva rammentando negli esaminati tessuti i nervi che in essi s' irridiano, e pensava come poco considerevoli sono i filetti nervosi, e di non grave danno la emorragia prodotta dalla lesione de' vasi palpebrali.

Dopo queste ricordanze di notomia di sito, io pensava ordinare il mio armamentario, consistente nella blefarolippe, in una pinzetta da torsione per le arteriole, in due uncinetti smussati, ed uno puntuto, in un bisturì ben tagliente, in una forbice a cucchiajo, ed indi una spugna fina, una soluzione di acqua alluminata, taffetà, pezzoline di tela, e fascia.

In siffatta circostanza avrei adunque fatto sedere la malata e dall' assistente far tener ferma la di lei testa. Io, colla mia blefarolippe avrei afferrato il margine della palpebra superiore ritratto, e tirandola in basso, con l' altra mano avrei inciso la pelle palpebrale in quel punto che avverasi la grande piega, per lo spazio di otto a dieci linee al di sotto dell' arco orbitale superiore. Dopo questo avrei affidato la blefarolippe ad un abile ajuto per tenere stirata sempre la palpebra in basso con una mano, e colle dita dell' altra mano tirar in sopra la pelle del sopracciglio, in maniera che allontanati fossero i lembi della ferita, ed avermi così libero spazio. Indi asciugando quel poco di sangue con una spugna, procedere con un secondo taglio per divaricare le fibre del muscolo orbicolare in sopra ed in sotto con due uncinetti smussati affidarli ad un altro ajuto od anco al primo, poscia, asciugando sempre il sangue che scorrer suole, e torcendo qualche arteriuzza che può cadere sotto il taglio, usando le bagnature alluminose per chiudere le boccucce delle piccole vene, la punta di un uncino pungente avrei passato sotto al fascetto di fibre

del muscolo elevatore della palpebra ed avrei innalzate specialmente quelle fibre dalla parte interna ove il muscolo mostravasi di più ritratto, le quali avrei tagliato con un colpo di forbici curve sul piatto. In tal modo dovea necessariamente cedere la ritrazione, senza che la facoltà d' innalzarsi fosse abolita a motivo delle fibre rimanenti nella parte esterna, come pure per lo allungamento delle fibre tagliate, unentisi per ragion di segrezione. Indi avrei ritirato ogni istrumento per riunire la ferita di prima intenzione colla sutura ch' io adopro nell' operazione delle ciglia introverse (1); e nella medicatura avrei avuto sempre di mira tener la palpebra abbassata col mezzo del taffetà ben gommato, così per non fomentare l' unione immediata delle fibre recise, come pure per indebolire qualch' altra fibra ancora ritratta, mediante quel mezzo meccanico.

Tal' era il mio pensamento per guarire quel morbo. Se ciò fosse stato ragionevole io lo sommetto a' vostri lumi perchè mi diate delle sapienti dilucidazioni e mi corregiate in qualche punto difettoso, ond'io possa così in circostanza siffatta, quale potrebbe occorrere in pratica, propinare con maggior verità il mezzo terapeutico a guarire la blefarissoma. Intanto questa mia osservazione nuova alla patalogia oculare può, se non altro, giovare come materiale, poichè la scienza non è mai abbastanza ricca.

Accogliete adunque i miei omaggi, e credetemi per sempre ec. (*)

Di Napoli 28 marzo 1843.

---

(1) Ved. pag. 112 di questi memoriali.

(*) Questa mia osservazione pubblicavasi nel giornale medico il Severino. Poscia se ne fece un opuscolo, e ne nasceva la Polemica seguente.

# Polemica

*Lettera prima, inserita nel giornale medico il Filiatre-Sebezio, mese agosto* 1843.—*Il Prof.* LORENZO BRUNI *di Firenze Direttore della sala Ortopedica nell'Ospedale di S.ª M.ª di Loreto, all' AUTORE.*

*Pregiatissimo Amico.* — Per darvi una prova dell'interesse che io prendo delle vostre memorie favoritemi, mi fo prima di tutto a ringraziarvi della sensata vostra lettera per un caso morboso di innalzamento palpebrale da voi il primo nominato (blefarissoma) la quale vi siete degnato donarmi.

A dir la verità io ho letto con attenzione tal vostro opuscolo, e vi ho trovato delle ingegnose vedute fisiologiche e terapeutiche, colle quali avete con molto discernimento illustrato il caso da voi esposto. E solo spiacemi, che la vostra inferma non si sia voluta assoggettare alla ingegnosa operazione per voi escogitata.

Debbo però a malgrado ciò, farvi solo alcune osservazioni su talune cose che non riguardano tal caso, e dove voi vi siete un poco allontanato, e che per solo incidente avete toccato in parlando dell' Ortopedia; e propriamente in un paragrafo della pagina 3, ove a proposito della cura dello strabismo rivendicato da tale scienza, aggiungete che essa vorrebbe fare *di ogni erba fascio*, *e usurpare quanto compete all' Ottalmologia.* A sostener dunque tale sentenza ponete in mezzo le seguenti ragioni: *che le ritrazioni muscolari del dominio dell' Ortopedia sono quelle che ingenerano secondariamente le deviazioni o vero le deformità delle ossa*, e che non essendo le retrazioni dei muscoli dell' occhio cagione di veruna alterazione delle ossa circostanti a quest'organo, la loro cura anzichè appartenere all' Ortopedico è di dritto affidata al dominio dell' Ottalmiatro. A tal ragione, mio pregiatissimo Ami-

co, piacciavi per interesse della scienza unicamente osservare, che se vi foste benignato stabilire *una migliore definizione dei limiti dell' Ortopedia* , or avreste diversamente ragionato nell' indicato paragrafo , conciossiachè , chi ha mai detto che il Professor Ortopedista dessi esclusivamente occupare della cura delle deviazioni delle ossa causate da contrazioni muscolari , e non già curare qual si voglia deformità esterna tanto nelle ossa che sulle parti che le rivestono ?

Certamante che nessuno , come in vero niuno èvvi , per quanto mi sappia , che abbia seriamente asserito che una Scienza che versa sulla cura delle deformità , non possa imprenderla laddove esse hanno lor sede vicino o in un organo speciale del corpo! Voi dite ancora su tal proposito , che l'occhio ha una vita tutta a sè , invocando in ciò l' autorità di un chiarissimo scrittore , ed io vi ripeto , stimabile amico , che ciò è applicabile a tutti gli organi i quali hanno una vita speciale , considerati astrattamente nella esecuzione delle funzioni che loro son proprie , ma che ciò non impedisce dal non far considerare la loro vita generale , in quanto a che essi non possono esistere senza il rapporto degli altri organi dai quali dipendono. Ed in vero, ove ciò non fosse , sarebbe bello l' immaginare un occhio staccato dal corpo che solo vedesse , o un piede che solo camminasse!

Ma approfondando meglio la presente questione , vi significherò da ultimo , che se la Ortopedia , o come volete l'Ortomorfia , versa sulla cura delle deformità in generale , come io ed altri sommi benemeriti di questa Scienza hanno prima di me dimostrato ; e se lo strabismo è una deformità, e non già una malattia dell' occhio come la cateratta , il leucoma , e per essere integra la di lui organizzazione , quantunque esistesse il difetto in parola , ne segue che la cura di essa deformità debba essere di pertinenza Ortopedica e non ottalmiatrica , come non lo è dell' Osteiricia la cura delle deviazioni della spina e delle deformità del bacino, per tacer di altri esempi.

Oltracciò, voi ricordar ben vi dovete, pregiatissimo Amico, che gli Ortopedisti sono stati i primi che hanno dimostrato tanto a voi come agli altri chirurghi, che si può senza pericolo eseguire il taglio de' tendini e felicemente praticare eziandio quello de' muscoli; e sarebbe invero ingiusta riconoscenza che voi gli dareste, toglier dalle loro mani quell' operazione che essi i primi hanno insegnata, distaccandola da quella branca chirurgica in cui è sorta, e ove esistono tutti gli elementi per immegliarla e perfezionarla.

Io non mi allargherò di più a dimostrarne queste cose a voi, Egregio Amico, che tanta erudizione mostrate nello studio di quella special branca salutare che professate, e bastami solo di rammentare, che qualunque contrazione muscolare o di altro tessuto che ingenera deformità, la cura della medesima è di assoluta pertinenza ortopedica: poichè bisogna in caso opposto riformare la definizione dell' Ortopedia, e limitarla in guisa da opporsi in gran parte al di lei scopo e a quei luminosi progressi che ha fatto or corrono due lustri nella scienza, e nuocere però moltissimo al perfezionamento di tale branca chirurgica, di cui voi stesso avete confessato i portenti e riconosciute le maraviglie.

Infine debbo farvi conoscere altro equivoco in cui siete caduto, qual si è quello di aver detto all' annotazione della pagina 6 della vostra lettera *che Dieffenbach avesse riconosciuta la balbuzia dalla contrazione de' muscoli genio glossi*, quando che è ben dimostrato, che questo Prof. mai non ha fatto menzione essere questi muscoli la causa della medesima, ma bensì l' ha creduta provenire (su degli operati) dai muscoli della base della lingua, dove poi basò il punto principale dei suoi tre differenti metodi operatori per correggere questo difetto nella parola, come lo potete ben avverare nella sua lettera che egli inviò all' Accademia delle Scienze di Francia, e riportata pochi giorni dopo nella gazzetta medica di

Parigi del 13 Marzo 1841 (1). Queste brevi osservazioni cui ho stimato giusto motivarvi, auguro sieno da voi accolte con soddisfazione, dandovi in tal guisa una chiara dimostrazione dell' imparzialità con cui ho giudicato e lodato tal vostro lavoro.

Che se alcuno vi fosse, il quale volesse pertanto gridarmi la croce nel dosso, io far non dovrei che ripetergli quegli stessi versi tanto a proposito dai voi citati nella pag. 5, della vostra lettera.

*Chi si offende, dimostrerà che la magagna è in lui* — Aggradite intanto, stimabile amico, i più distinti sensi di stima con cui mi dichiaro, ec.

*Lettera seconda. L'Autore all'egregio prof. di Ortopedia sig. Lorenzo Bruni da Firenze Direttore della sala Ortopedica di S.ª M.ª di Loreto.*

*Ornatissimo amico.*

In certa sera del precorso mese, una mia carissima conoscenza susurravami, di passaggio, all' orecchio questi pochi accenti: una lettera a te indiretta dal dottor Bruni: è diggià pubblicata nel giornale medico il Filiatre-Sebezio: versa sulla tua memoria intorno alla blefarissoma. Ed io lo interrogava — cosa vuol egli significarmi l'egregio ortopedista? — Leggi, rispondeami, al fascicolo 152, anno XIII, mese agosto, p. 124, ed il vedrai — e 'l dicea in maniera misteriosa, e si dipartiva, lasciandomi voglioso di tal novella.

Primamente debbo a voi manifestare, come in quella sera, io non sapea rendermi ragione del misterioso annunzio. Il no-

---

(1) Riportata dal Filiatre-Sebezio nel Fas. 126. pag. 383, mese di Giugno 1841.

stro eccellente amico sig. Bruni, dicea fra me e me, si offese egli? — in che luogo del nostro opuscolo? — il pensiero di *Dante?* — il verso di *Salvator Rosa?* — ma io lo lodai nelle sue cose ortopediche! — la magagna, per fermo, non era in lui! — e se volle offendersi? io, per S. Lorenzo glorioso non intesi offenderlo; ma il pensiero è libero, giudica come meglio gli va a senno. Tutto questo mi veniva dipinto dalla mia mente, aggiugnete la mente di un malinconico; ella suole dipingere le cose co' colori bruni. Poscia mi venne fatto di leggere la vostra letterina, gentilissima perchè scritta da uomo gentile; tendente all' utile della scienza perchè parto d' uomo dedito al sapere.

Egli è debito della scienza, colla candidissima toga della decenza, manifestare agli osservatori, quali verità possono intrudersi nel di lei Santuario, e quali altre cose, che fra taluni uomini tengono luogo di verità, debbono essere rigettate. È ormai la scienza istessa che m' impone manifestarvi con garbo com' ella non può far giustizia nè punto nè poco alle vostre pretenzioni; quindi alle vostre osservazioni fatte alla pagina quarta e sesta del mio opuscolo, vogliate esser cortese gradire le mie osservazioni.

E dapprima concedetemi ch' io vi domandi, se avete per avventura inteso ripetere il pensiero dell' antico filosofo, il quale solea dire *l' uomo esser in piccolo un mondo intero?*— Or bene, potete di leggieri comprendere che la medicina, la quale versa sullo studio dell'economia animale e morale dell'uomo è immensa quanto il globo, e al di là di esso. Mente umana non può comprenderla. Imaginatela pure come un laberinto, e che onde percorrerla per intera e conoscere le difficoltà, bisogna nascer genio od ingegno peregrino; solamente a questi è concesso il dono del filo di Dedalo. Rammentatevi pure mio buono amico, che *Sabatier*, allorquando gli riusciva sortirne glorioso, annunciava quel pensiero di Dio che *l' arte salutare non ammette mediocrità, ma sibbene perfezione.* Sovente noi e' il-

ludemmo medici perfetti , e singolarmente in quell' epoca che ci siamo fatti a studiare avidamente e con alacrità la medicina ne' libri ; la speranza simile alla meritrice ci schiudeva allora il suo labbro ad un sorriso lusinghiero , e ci infingea la gloria desiata. — Finchè fummo nelle scuole di medicina avevamo il filo Dedalo e procedevamo sbrigati ; ma si ruppe allorchè nell' oscurissimo libro leggemmo dell' uomo malato — la benda caduta giù dagli occhi ci annunziava ormai esser giunta l' epoca del disinganno ; ed ai pochi dotati di modestia e di filantropia , loro venne concesso di saper misurare la intelligenza propria , e volgere il pensiero a limitarsi nella pratica medica, a un ramo solo del medico sapere , coi soccorsi PERÒ DI TUTTA QUANTA LA MEDICINA. Or tanto per la sentenza del *Sabatier* , come per la vastità dell' arte salutare , si studiò un organo a perfezione sì nello stato sano come in quello di malattia , cosichè tenendo fitta la mente alla patologia alla terapia generale , si preoccupa in oggi da molti chirurgi , solamente la mano alla medicatura de' tessuti dell'organo studiato. — In siffatta guisa nacquero le specialità mediche , e che con tanto fervore al presente si studiano dai francesi , dagli inglesi e dagli alemanni. — La specialità medica adunque (che ai nostri tempi vale anche lo stesso di chirurgica) à i suoi limiti , ed è propria di chi non nacque genio od ingegno valoroso. Guai però a quegli specialisti che, illudendosi esser giunti a perfezione , in quel ramo medico scelto a preferenza nella pratica , pensano voler estendere il loro dominio in rami diversi della medicina ! O' veduto co' miei propri occhi nelle Sicilie , oculisti voler diventare litotomisti ; voi sapete meglio di me , che i tagli del perineo non son quelli della cornea ; la pietra non usciva ed il malato se ne moriva nelle angosce ; e poi i tagli della cornea non son quelli del perineo , e l' occhio si vuotava. Ostetrici divenir oculisti , *mischiar lor colore uè l' un nè l' altro già parea qual ch' era ;* ed altrettanti esempi deplorabilissimi per l' umanità.

Perdonate mio stimabilissimo amico se pria di venire alla nostra quistione io mi sono dilungato in una digressione che apposi come prologo, tendente a far che si scorgesse con maggior chiarezza la medicina e 'l medico genio e 'l medico ingegno peregrino: la specialità medica e 'l medico modesto e'l medico filantropo: la dannazione del tristo fanatismo.

Or son con voi, e sempre amico imparziale.

Io vi son grato delle dimostrazioni lusinghieri che fate a quel mio povero lavoro, il quale versando su di un caso di morboso innalzamento della palpebra superiore, voi dite, *che pel primo chiamai blefarissoma.* Io, da ambizioso forse, pretendeva anche di averlo pel primo regalato alla scienza, e dico ciò non per meritarne uno elogio, ma se avete qualche notizia esser stato annunciato da altri, vi prego togliermi della mia pretensione. Epperò io nol credo, voi da buono amico mi avreste citato nella vostra letterina libro e pagina, laddove vi fosse stata simile notizia. Vi dispiace poi la pusillanimità della inferma signora, che mi vietò di operare quel morbo mediante quella maniera terapeutica da me imaginata; ma io standomi col pensiero che il caso era nuovo l' ò annunciato alla scienza: ella è avida de' fatti operati o non operati, per quivi riposarvi.

Mi accusate in altro luogo di essermi, alla pagina quarta della mia lettera allontanato, allorchè facea la storia delle ritrazioni muscolari, per così dimostrare che non si era mai finora veduto o descritto la blefarissoma; e propriamente parlando dell' ortopedia mischiata all' oculistica per l' operazione della miotomiottica, laddove asserite, *che se mi fossi benignato stabilire una migliore definizione de' limiti dell' ortopedia avrei diversamente ragionato nell'indicato paragrafo, conciossiacchè*—proseguite—*chi à mai detto che il prof. ortopedista dessi esclusivamente occupare della cura delle deviazioni delle ossa causate da contrazioni muscolari* — (vorreste dire ritrazioni muscolari) — *e non già curare qual si voglia*

*deformità esterna tanto nelle ossa che sulle parti che lo rivestono ?*

Ecco il momento per darvi ad intendere ch' io estimo pregevoli le vostre cose ortopediche , e retribuirvi a un tempo i miei ringraziamenti della cortesia che avete avuto di farmi ben capire il fine dell' ortopedia , allorquando col gentile vostro regalo mi faceste leggere nella vostra memoria pubblicata nell' anno 1838 alla pag. 7 e 8 , che , *questa branca medico-chirurgica ha per iscopo , quello di prevenire e di correggere le deformità delle ossa nella prima età.* Vi accorgete , che colla mia definizione io vi secondava nei vostri desiderî , allargandovi il dominio dell' ortopedia, e dicendo che essa potea occuparsi delle difformità delle ossa del corpo umano , e medicare così quelle de' bambini e degli adulti insieme. Ma sappiate , mio buono amico , siccome io non voglio usurpar le cose altrui, vi dirò come quella definizione non è mia, ma sibbene di un potente ingegno della moderna chirurgia , di *Delpeche* , il quale apponendo a questa branca medica il nome di ortomorfia, à creduto voler estendere il di lei dominio; poichè queste due denominazioni , ortopedia ed ortomorfia , derivando dal greco , colla prima vi limitavano a raddrizzare le ossa de' bambini solamente , colla seconda e queste e quelle degli adulti. Ortosomatica la vostr' arte anche si denominò ; e voi da valente ed erudito che siete in quest' arte , avete ben' anche voi fatto mostra di tali denominazioni ; non dite adunque ch' io voglio apporre il nome di ortomorfia ; è stato *Delpeche* che a giusta ragione lo sostituiva ad ortopedia ; e che voi avete ben ripetuto. Mi son giustificato fin quì ? — Avanti.

Chi vi à detto mai che l'ortopedista devesi incaricar di qualsivoglia difformità esterna ? Sapete anche voi che ogni malattia esterna arreca difformità , cosichè l' ernia è una difformità , il gozzo è anch' esso difformità , e l' aneurisma , e l'idrocele, ed il cancro, ed il labbro leporino, e l'introversione delle

ciglia , e l' ettropio , e la classe tutta de' tumori ecc. io quì non voglio ripetere l' indice delle malattie chirurgiche , riescirebbe noioso al vostro senno. Or colla pretenzione di volervi occupare di tutte le difformità esterne , il vocabolo ortomorfia vorreste sostituire a quello di chirurgia ; essa allora non sarebbe una specialità , ma l' intera chirurgia , per esercitare la quale , noi che misurammo le proprie forze , e ci diedimo ad una specialità di essa , dovremmo implorare l'aiuto del filo di Dedalo , per non incorrere pericolo della universale esecrazione , stante per l' avviso di *Sabatier* l' arte salutare non ammette mediocrità ma sibbene perfezione.

Imprendendo voi l'operazione della miotomiottica avete forse creduto che i muscoli motori stavano nella cavità orbitale per rivestire quelle ossa ? Essi rivestono l' occhio , e quest' organo non è un osso , a meno che il vostro Segato non abbia pietrificato, od ossificato gli occhi della vivente generazione ; fate ricorso adunque all' esatta definizione dell' ortomorfia che *Delpeche* ci à lasciato, e che i moderni dizionari di chirurgia fedelmente àn ritenuto per vera , e vedrete che lo strabismo è di pertinenza dell' ottalmiatria e non dell' ortomorfia , o come volete dell' ortopedia.

Col benemerito cav. *Assalini* riguardammo l' occhio come un individuo a parte ( memoria sull' ottalmia egiziana ), tanto per la struttura assai diversa degli altri *individui* organi , come pure per la funzione tutta propria che in lui si esercità , la conoscenza della quale richiede lo studio a *perfezione* di una scienza a *parte* degli altri *organi* : l' ottica : E chi vi à detto mai che la sua vita non dipende dalle leggi generali del vivere ? Se col ch. *Assalini* abbiam chiamato l' occhio un' individuo a parte , non intendemmo con ciò esimerlo dalle leggi della vita generale.

Or se in tal modo avreste interpetrato il concetto dell'Assalini da me ripetuto , avresti fatto a meno di barzellettare col piede o coll' occhio staccati dal corpo , l' uno che caminasse ,

che vedesse l' altro. Ma se vorremmo per avventura allammiccarci il pensiero, vi dimostrerei così (ove i limiti del giornale nol vietasse) la immensa distanza della cura del piede, con quella che propinano gli oculisti all' organo del vedere. E ponete mente di grazia al piede staccato dal corpo, ei muore e non camina; staccate dal fronte un occhio, ei muore e la funzione fino a un certo punto si avvera. Fatevi ad appressare la fiammella di una candela al davanti dell' occhio staccato dal corpo, e voi vedrete che fedelmente vi ritrae la immagine degli oggetti nel fondo di esso. Si fu per questo che *Descartes* sapiente del secolo decimosettimo, lo riguardava come una camera oscura; e la camera oscura non è ella una imitazione dell' occhio umano? opera sublime del robusto intelletto del nostro *G. B. la Porta*. Or sarebbe bello che un maestro di fisica, dimostratore a maraviglia de' fenomeni ottici della camera oscura senza conoscere la struttura, fisiologia, stato morboso, e rimedî opportuni per raddrizzare gli assi visuali, venisse a metter mano sull' occhio per correggere il difetto della visuale prodotto dalla ritrazione di un qualche muscolo motore, col pretesto di riguardare l' occhio simile alla camera oscura! — che un' erniatro venisse colla sua contenta a medicare l' ernia dell' iride ec. Così del pari sarebbe assai maraviglioso che un ortopedista preoccupato com' egli è a correggere le difformità delle ossa, pretendesse curare la difformità dello strabismo. Ma noi abbiam dimostrato che i muscoli dell' occhio nè rivestono nè difformono un' osso, e quindi la cura di essi non è di pertinenza dell' ortomorfia. Ma, soggiungiamo, coll' operazione della miotomiottica, lo scopo dell' oculista non è di correggere solamente la difformità, ma sibbene il vizio che inevitabilmente avviene alla vista che manca o che diminuisce; ma di prevenire e correggere la malattia consensuale dell' altr' occhio ec., ma l' ortopedia non à per iscopo siffatte guarigioni, dunque l' ortopedista non può sotto alcun rapporto mischiarsi nella cura dello strabismo. E anco-

sa di più. — Se lo strabismo avviene non solo da cause svariate provenienti da' morbi di qualche sistema ; se derivar suole , pure , per difetti particolari di organizzazione delle parti che costituiscono l' occhio , tali sarebbero , secondo *Buffon* , i difetti congeniti della lente cristallina , del vitreo ec. , come anche per le varie malattie che àn presa in maniera speciale sulle parti dell' occhio ; e se queste cose tutte la pratica di un esercitato oculista può esattamente conoscere prima d' imprendere con sicurtà l' operazione , non è chi non vede , la miotomiottica esser di dritto affidata all' ottalmiatro , e non mai all' ortopedista. Ma cosa diciam noi di Guérin ed altri portentosi medici? — Eccovi una eccezione alla regola , e vi ripeto a tal riguardo le stesse parole della mia memoria da voi gradita e alla pag. 4 e 6 chiosata , che non intendo con ciò maculare in menoma parte la potenza creatrice de' genî e degli eletti ingegni, a cui la universalità delle cognizioni chirurgiche non è mica una chimera.

Ai vostri ragionamenti , fondati su di una nuova definizione della ortopedia , recentemente per voi pubblicata , e che esclusivamente vi appartiene , colla quale avreste voluto accordare a questa branca chirurgica , la facoltà di curare tutte le difformità esterne , e che noi vi abbiamo dimostrato che avete confuso chirurgia con ortopedia , mi mettete innanzi per viè meglio persuadermi un paragone , il quale invece di avvalorare le vostre idee , ve le distrugge senza remissione. Voi dite « siccome le deviazioni della spina e del bacino non sono di pertinenza dell' ostetrico , ma dell' ortopedista , così del pari quelle dell' occhio non debbono appartenere all' oculistica , ma sibbene all' ortomorfia ». Io dovea adunque ricordarvi , che la spina e 'l bacino sono ossa , e che l' occhio vien costituito di membranuzze complicatissime e rivestito di muscoletti ? e che per conseguenza le prime difformità son dovute all' arte ortopedica , le seconde all' ottalmiatria ?

Quindi avete voluto significarci che gl' ortomorfisti c' impa-

rarono il taglio dei tendini senza che l' uomo incorresse nei pericoli , e che sarebbe irriconoscenza il togliervi un' operazione che nell' ortopedia solamente possiede gli elementi per ¡mmegliarla ». Riguardo a ciò permettetemi ch' io vi dica , il taglio de' tendini è stato per la prima volta tentato d' *Andry* valoroso chirurgo, e che poi creò la specialità ortopedica. Ma ne *Andry*, nè i suoi seguaci osaron mai metter mano a raddrizzare gli occhi. Il celebre oculista di Berlino proclamava pel primo questo suo ritrovato ; e gli oculisti poi vi ammaestrarono su di ciò , non per mischiarlo nell' ortosomatica. Essi non ànno bisogno dei soccorsi dell' ortosomatica per rimediare l' organo delicatissimo del vedere ; sarebbe lo stesso di maleficiarlo.

Io fo voti al cielo , mio buono amico , perchè vi rimanghiate colle maraviglie dell' ortopedia ; quel ramo chirurgico che vi à proclamato tanta fama , e che può in seguito , senza che voi offuschiate gli acquisti , meritarvi una perenne riconoscenza presso i venturi , premio pur troppo dovuto colla immortalità del nome a chi à saputo ben meritare della scienza e della patria. Voi vedete bene che se i valorosi chirurghi del nostro paese cominciano a gridarvi la croce in dosso per voler loro cangiare colla vostra definizione la chirurgia in ortopedia , essi non ànno torto ; e vi giuro sulla sacrosanta amicizia , quel verso di *Salvator Rosa* inserito alla pagina 5. del mio opuscolo , e da voi ripetuto nella vostra letterina , non fa mica il suo effetto , la magagna non è in loro !

Da ultimo vi fate a togliermi di un' equivoco in cui mi trovate essere incorso nelle mia nota intorno alla balbuzie operata dal *Dieffenbach* colla sezione dei muscoli genio-glossi. Se fosse stato così , io ne avrei ricavato un' utilità ; vi avrei detto , eccovi un' esempio chiarissimo che quando un' oculista vuol parlare de' mali della bocca equivoca non poche volte. Ritorciamo l' esempio. Voi dite che il *Dieffenbach* non riguarda la malattia nella ritrazione de' muscoli genio-glossi, ma in

quelli della base della lingua. Ricordatevi bene mio eccellente amico , che i muscoli genio-glossi non sono muscoli del pollice del piede , ma proprì della base della lingua.

Io spero che vogliate far giustizia a'miei ragionamenti , ed ove durate preoccupato nella quistione , vi prego deporne il pensiero , ell' è di tanta nullità che alla scienza nulla aggiugne , a noi invece , toglie quel tempo che potremmo impiegare a cose di maggiore importanza.

Conservatemi tuttavia nel vostro cuore un posticino amichevole ; mentre ò l' onore dichiararmi ec. (1).

Napoli li 20 agosto 1843.

E qui ebbe fine la polemica.

---

(1) Questa lettera è stata inserita nel Severino mese agosto 1843.

# Drachiocistilogia

IN

## RAPPORTO ALLA TERAPIA OPERATIVA

Fra gli apparati di preservazione che la natura destinò al dintorno dell' occhio , debbonsi annoverare , oltre i veli palpebrali che ai corpi estranei ricalcitrano , per far che non offendessero la funzione del vedere, gli organi lagrimali, affin d' impedire col loro prodotto che la funzione delle palpebre non riescisse di nocumento al globo dell'occhio irritandolo; ma in vece col nitto delle stesse , e col perenne lagrimare spediti venissero a risultare i movimenti , umettando in pari tempo le membrane esterne dell' organo della vista. Ed in oltre , per lo strado del fluido lagrimale che bagna l' emisfero anteriore dell' occhio avverarsi quel fenomeno ottico , pel quale di maggior vivacità e gaiezza s' imprimesse la fisonomia de' viventi , pel riflesso cioè de' raggi luminosi che ivi battono.

Svariati sono i mali che possono ledere la funzione e' l traggitto lagrimale , quali a noverarli tutti farebbe duopo considerare quelli della glandola lagrimale, de' sette canaletti escretorî della stessa , del rivo , del lago , de' punti e condotti lagrimali , del sacco , e del canale nasale. E però lo scopo della mia dimostrazione, non avendo di mira il trattamento generale delle malattie proprie dell'apparato lagrimale, ma sibbene delle patologiche alterazioni del sacco e canale nasale , e di quelle principalmente che àn relazione colla terapia operativa; per siffatta ragione questo mio lavoro nella prefazione di questo libro

portava la impronta di *UNA MIA PARTICOLAR MANIERA OPERATIVA* per curare il tumore e fistola lagrimale inferiore. E pria di venire alla dimostrazione della stessa, credo cosa indispensabilmente necessaria la indicazione di quei casi morbosi del sacco e canale nasale, che posson ripetere l'opera della mano, o la così detta *operazione della fistola lagrimale*. Per la qual cosa mi farò a cennare e rapidamente le varietà del tumore resipelaceo del grand' angolo dell' occhio e de' suoi prodotti, perchè i novizi chirurghi non li confondessero con que'che ingenera il tumore lagrimale genuino inferiore. In pari tempo noterò i casi operabili, e quelli che debbonsi elimere dalla drachiocistitomia. Dirò anche del taglio per l'apertura del tumore, e de' procedimenti di medicazione usati comunemente nel secolo passato fino ai giorni nostri, e delli stessi ne farò la conveniente estimazione.— Infine, dopo la indicazione della notomia fisiologica del sacco e canale nasale, dirò quella del sacco in istato di tumore, e narrerò la meccanica del mio procedimento misto di taglio e medicazione.

## CAPITOLO I.

### DRACHIOCISTITE.

### *Tumore resipelaceo del grand' angolo dell' occhio e suoi prodotti.*

Le parti che cuoprono il sacco lagrimale sovente posson andar soggetti ad infiammazione resipelacea, e per ragion di conticuità propagarsi sulla cellulare e membrana esteriore del sacco, perturbando così, col gonfiore di questi ultimi tessuti, il corso naturale delle lagrime nelle vie ordinarie; e questo avviene principalmente perchè la boccuzza o punto lagrimale, patisce anch'esso per consenso e cessa di far la imbibizione delle lagrime. Si è perciò che in simile malattia succede non pure il fenomeno della lagrimazione. Questa sorta d' infiammazione si ap-

palesa con un tumore circoscritto, situato nel grand' angolo dell' occhio, colla forma di un piccolo rene, resistente al tatto, con rossore apparente, e con dolori lancinanti. — É questo un tumore che non devesi punto confondere col tumore *genuino* lagrimale, del quale in seguito faremo parola, e che merita solo il trattamento puramente antiflogistico, senza punto ricorrere a' soccorsi della terapia operativa.

*Ascesso del grand' angolo dell' occhio.* — Cominciando a narrare i prodotti di siffatta flemmasia resipelacea, diremo come le forze medicatrici della natura e gl'antiflogistici tornate inutili le spesse volte, e senza impedire la sua indole acuta, progredisce al secondo periodo che è quello della suppurazione, fenomeno che si appalesa colla fluttuazione del tumore, e col minoramento de' dolori e del rossore. Il pus adunque si raccoglie tra la cellulare che trovasi sotto la cute e faccia anteriore del sacco lagrimale al disotto del tendine orbicolare. Questo prodotto della flemmasia resipelacea devesi dell' oculista ben ponderare, e non illudersi da credere un tumore lagrimale *genuino*, onde poi possa curarlo colla sola apertura cutanea senza operare la drachiocistitomia, quale ultima operazione à per iscopo di aprire il sacco lagrimale e medicare la superficie dello stesso cogli analoghi rimedì (1).

*Tumore lagrimale secondario.* La marcia dello ascesso antidetto talune volte non potendo avere un' egresso a tempo debito coi mezzi dell' arte, la natura rodente di essa marcia lede la superficie del sacco lagrimale e si stravasa in questo serbatojo; quale accidente, ammala la mucosa del sacco e

(1) Sono stato testimone a varie aperture di tali ascessi, considerati come a tumori lagrimali, e in dove si praticavano tutte le regole della drachiocistitomia. La prontissima guarigione poi di tali supposti tumori lagrimali dovuta all'egresso della marcia ed alla primitiva sanità delle membrane del sacco e canale nasale, si attribuiva alla dilatazione prodotta dalla corda di budello, che per due o tre volte ivi era stata applicata.

canale nasale, e durando a lungo, può ingenerare altresì ulteriori quasti conosciuti col nome di chiusara del canale nasale. ec.

Questo secondo prodotto della resipelacea infiammazione del grand' angolo dell'occhio, l' illustre Beer addimandava col nome di fistola lagrimale *spuria* , perchè l' apertura del sacco lagrimale veniva fatta da fuori in dentro. Ma noi ritenendo per fistola l'apertura cutanea del grand' angolo, per dove esce il purolento fluido , così abbiamo stimato chiamare un simil morbo colla denominazione di *tumore lagrimale secondario*, perchè è un tumore prodotto senza la primitiva infiammazione del sacco lagrimale.

Questa sorta di tumore noi non possiamo escludere dal dominio della drachiocistitomia , esso ripete non solo la cosi detta operazione della fistola lagrimale , ma pure tutte quelle medicazione necessarie per guarire la muccosa del sacco, e i prodotti morbosi che possono aver luogo nel traggitto nasale.

*Seno fistoloso del grand'angolo dell'occhio.* E però la raccolta del pus in siffatta flemmasia può aver luogo al di sopra delle fibre del muscolo di Horner, e fra gli stradi della cute , cosichè la rosione prodotta dal pus si fa più presto da dentro in fuori procurandosi un' egresso per la via cutanea , anzichè per la parte del sacco , allora si avvera quella che io addimando *seno fistoloso del grand'angolo dell'occhio;* non è chi non vede esser questa una fistola assai differente della *lagrimale* , quest' ultima proviene dalla infiammazione del sacco lagrimale , e ripete gli ajuti della drachiocistitomia , quella è una semplice apertura dell' ascesso antidetto la quale si può curare co'mezzi semplicissimi della dilatazione dell'apertura istessa e co'cotaplasmi ammollitivi.

Ma se questa apertura cutanea avrà luogo dopo la lesione del sacco lagrimale e stravasi di pus, che noi chiamammo col nome di *tumore lagrimale secondario*, quest'allora è una fistola prodotta dalla resipelacea infiammazione , che ripete la drachiocistitomia.

## *Tumore lagrimale genuino inferiore e suoi prodotti.*

Sovente accade che nel grand' angolo dell' occhio si verifichi un tumore diverso assai del precedente. Quello attacca i tessuti adiacenti al sacco lagrimale; questo avviene per la infiammazione delle membrane del sacco istesso. Quello esordisce sempre col periodo manifestamente infiammatorio e che per questo distintivo carattere si chiamava resipelaceo tumore del grand' angolo dell' occhio ; questo spesso succede di una maniera insidiosa nelle persone scorbutiche , artritiche , soggette a catarri , indurimenti scrofolosi ec. ma però si manifesta non di rado , e in ispecie nelle persone di costituzione sanguigna , coi caratteri dell' infiammazione acuta. In quest' ultimo caso , il chirurgo deve por mente e far la convenevole distinzione del tumore resipelaceo, da quello *genuino* del sacco lagrimale. E ciò non per l'acuto periodo poichè la medicatura antiflogistica è quasi sempre identica all' uno e all' altro tumore , ma pe' prodotti della suppurazione assai diversi per il luogo della raccolta del pus , e in conseguenza per la diversa maniera operativa da praticarsi.

L' acuto periodo del tumore lagrimale inferiore offre presso a poco tutt' i caratteri del resipelaceo, poco prima notati. La distinzione può aversi da un sol fenomeno , dalla membrana scneideriana della narice sottostante al tumore. All' esordire del tumore resipelaceo la membrana anzidetta è pochissimo alterata , perchè la infiammazione non è per continuazione di tessuto, ma per sola conticuità ; nel tumore genuino acuto del sacco lagrimale , in vece , la membrana scneideriana sendo anch' essa infiammata offre una siccità considerevolissima.

Or tanto il *resipelaceo* tumore e lo *genuino* del sacco lagrimale, allorquando presenteranno i caratteri dell' infiammazione acuta noi raccomandiamo a' novizi chirurghi di escluderli dalla pra-

tica operativa, e di usare invece tutti que' mezzi antiflogistici conosciuti per la risoluzione di tali flemmasie.

Or la drachiocistite, al pari di tutte le infiammazioni, può risolversi, passare al periodo di suppurazione, lasciare in seguito svariati prodotti morbosi secondarî, e finalmente può rimanersi di maniera cronica. Veggiamo queste varietà.

*Blenorrea del sacco lagrimale.* Ove la infiammazione della interna membrana del sacco co' mezzi analoghi non verrà impedita nella sua spinta progressiva, alla cessazione dei lancinanti dolori, e della tensione, succede una segrezione purolenta delle glandolette moccifere di quella membrana. Noi coll'inglese Kenzie asseveriamo esser questa la causa più frequente che ingenera il tumore lagrimale inferiore. In questo stato di cose, tanto per la iperemia delle membrane del sacco lagrimale, come pure per la natura vischiosa ed acre del muco-pus le lagrime vengono impedite nel loro corso naturale, ed è per questo che il sacco si riempie straordinariamente, e presenta una marcata fluttuazione. Se l'oculista volesse assicurarsi della differenza che passa tra l'ascesso prodotto dalla suppurazione del tumore resipelaceo del grand' angolo dell'occhio, colla *blenorrea del sacco lagrimale* già ripieno, prema l'ascesso quanto voglia e 'l fluido raccolto non scappa; prema il sacco lagrimale ripieno di muco-pus e 'l fluido escirà o da' punti lagrimali o dal canale nasale.

Beer annuncia come questa fluttuazione può illudere un chirurgo e determinarlo ad aprire prematuramente il sacco lagrimale, ciò che farebbe succedere una suppurazione assai nociva, la quale probabilissimamente renderebbe di nessun' uso le parti escretorie degli organi lagrimali.

Non di manco, questo tumore lagrimale noi dobbiamo annoverare alla classe di quelli che ripetono gli ajuti della drachiocistitomia. Ma dopo l'avviso del celebre Beer, in qual'epoca noi opereremo siffatto tumore? direbbe l'oculista Viennese: quando il rosso scarlato del tumore si farà molto più cupo, la pelle

più lucente, l'ondolazione più marcata, e finalmente quando nel centro del tumore istesso si osserva un punto molle e giallognolo. Ma questi segni a me sembrano quelli dell' ascesso lagrimale, e questa pratica sarebbe riprovevole. Opereremo adunque quando il sacco à sofferto per qualche mese una marcata distensione, e fluttuazione.

*Ascesso lagrimale inferiore.* Or se in questo periodo della malattia, il chirurgo non sarà adebito per operare quel morbo, il muco-pus produrrà delle granolazioni nella mocciosa non solo del canale nasale, ma pure dei condotti lagrimali, e queste produzioni carnose possono esser talmente invecchiate da rendersi callose. Allora premendo il tumore il muco-pus non escirà nè in sopra da' punti lagrimali, nè in basso dal canale nasale.

Avveratasi questi prodotti morbosi, il ripristinamento del corso delle lagrime sarà difficilissimo. Allora il muco-pus, ingenerar suole degl' ulteriori guasti, può ledere la pariete anteriore del sacco, stravasarsi al di sotto della cute, e produrre l'*ascesso lagrimale*; o corrodere la pariete posteriore del sacco istesso e progredire sul periostio e sull' osso unquis, ingenerando così la carie dello stesso.

Se l' ascesso lagrimale sarà complicato colla irremisibile chiusura de' condotti lagrimali, l' oculista procurerà di eseguire l' apertura dell' ascesso lagrimale, per indi causticare profondamente e in modo che venga distrutto il sacco lagrimale, poi mediante una pressione nel grand'angolo dell'occhio fatta all'uso di Scarpa, ottenere la chiusura della ferita, disperando però di poter ripristinare il regolare corso delle lagrime.

Ma se l' ascesso lagrimale in esame verrà complicato colla sola chiusura *irremisibile* del condotto nasale, lasciando illesi i condotti lagrimali, allora si praticherà la drachiocistitomia, procurando con una seconda operazione di fare un condotto artificiale pel corso delle lagrime, nel modo che viene descritto nelle opere di ottalmologia.

*Fistola lagrimale inferiore.* Ma il muco-pus tanto se avrà ingenerato i guasti sopraindicati, tanto se nò, tende sempre a procurarsi un' egresso spontaneo, e o prima o dopo roderà la cute del grand' angolo dell' occhio, e giugnerà a farsi una due o tre aperture nel grand' angolo dell' occhio, irregolari e con bordi callosi, discosti più o meno dalla direzione dell' apertura del canale nasale. Questa è la vera *fistola lagrimale* che ripete anch' essa la drachiocistitomia, onde formare la regolarità dell' apartura, ed aprire di più la superficie del sacco lagrimale, per introdurre con maggior agiatezza le sostanze medicamentose e curare la mucciosa del sacco lagrimale, e del canale nasale, ove quest' ultimo non fosse irremisibilmente chiuso da doversi formare il condotto artificiale; e di procurare la distruzione del sacco lagrimale, ove i condotti lagrimali avessero totalmente perduta la loro funzione.

*Atonia del sacco lagrimale.* La infiammazione del sacco lagrimale passata al periodo di suppurazione, che noi cogl' autori addimandammo *blennorrea del sacco* può aver termine mediante le forze della natura, ossivero coll' uso delle pomate risolventi applicate nella regione del grand' angolo dell'occhio. In questa, per altro rara circostanza, succede dopo la risoluzione della blenorrea un rilasciamento delle membrane del sacco lagrimale, accidente che addimandasi *atonia del sacco lagrimale*, per la qual cosa, le lagrime non scendono con facilità nelle vie ordinarie, mancata com' è la forza contrattile della tunica semi-aponevrotica o esterna del sacco istesso. Ed è per questo che il sacco si lascia distendere considerevolmente dalle lagrime, e produce così un tumore lagrimale per atonia del serbatojo. Io non sò con quanta ragione alcuni àn chiamato siffatto prodotto della drachiocistite *ernia del sacco lagrimale.* La distensione del sacco, non è la sortita del viscere dal suo sito, dalla docciatura lagrimale, e quindi ritenendo per ernia la sortita di un viscere dalla sua cavità, la semplice di-

stensione del sacco lagrimale non si può addimandare ernia del sacco lagrimale (1).

La considerevole distensione del sacco lagrimale per ragion dell'atonia dello stesso, può produrre è vero un tumore, ma la sua distensione non fa cagiare il colore della pelle, eccettuati que' casi ove la troppa distenzione ingenera, non solo la infiammazione del sacco, ma pure della pelle.—Rare volte avverasi l'ascesso e fistola lagrimale, e quindi rarissime volte per questo accidente si abbisogna della drachiocistitomia. Le spesse volte si cura l'atonia del sacco lagrimale co' tonici applicati a frizione nella regione del sacco lagrimale, e ad iniezione per i punti lagrimali.

*Spasmodia del sacco lagrimale.* Nel 1772 è stato dimostrato da Giov. Janin e coll'ajuto di molte investigazioni notomiche, che può ingenerarsi un tumore lagrimale inferiore per contrazione spasmodica delle vie lagrimali.—Vaccà Berlinghieri di Pisa, ed Antomarchi, osservarono di simili fatti (2). Ma ne' casi di tumore lagrimale per spasmodia del sacco, noi siamo lungi di progettare la drachiocistitomia; essa riescirebbe dannosissima, in vece ci appiglieremo a' rilassanti, praticati anche colla iniezione aneliana (3).

---

(1) L'ernia del sacco lagrimale avvenir può ne'casi di tumori ossei, i quali crescendo sulla doccia lagrimale spingono in fuora il sacco dalla sua piccola cavità ossea.

(2) Betti, annotazioni allo Sprengel p. 175.

(3) La iniezione pe'punti lagrimali è un procedimento che abbiam noverato al metodo del cateterismo; ed è dovuto esclusivamente a Domenico Anelio, qualunque sia la opinione di Sprengel nella storia delle principali operazioni di chirurgia (traduzione italiana pel sig. Betti; Firenze 1825 p. 155), il quale asseriva essersi questo metodo conosciuto anche dagli antichi chirurghi. Egli è evidente che lo Sprengel confondeva le iniezioni fatte per l'apertura fistolosa con quelle che

*Calcoli del sacco lagrimale.* Nel grand' angolo dell' occhio può aver luogo un tumore lagrimale, che è dovuto alla esistenza di un calcolo nella cavità del sacco lagrimale. Questi fatti sebbene non sieno occorsi nella mia pratica, sono però stati dimostrati da preclari ingegni, e convalidati dalle sperienze. In quest' ultimi tempi l' egregio prof. Portal di Palermo, già

---

Anelio facea, con apposita siringhetta da lui ideata, per i punti lagrimali; il primo era un semplice procedimento di medicazione della drachiocistitomia, il secondo un processo dovuto al cateterismo delle vie lagrimali. — Due valevolissimi documenti sostengono la scoperta di Anelio.

1.° I punti lagrimali non eran conosciuti dagli antichi, e ne fa fede lo stesso Guido di Chauliac, il quale solea dire che le lagrime sgorgano dalle vie lagrimali mediante un piccolo foro quasi impercettibile ed esistente alla fine del ciglio, e propriamente della tarso. Furono conosciuti i punti lagrimali dopo le notomiche investicazioni fatte d' Andrea Vesalio, e Gabriele Falloppia. — 2.° La chirurgia, innanti alla scoperta di Anelio non possedea un mezzo od un' istrumento proprio per praticare le iniezioni pe' punti lagrimali.

Questo procedimento poscia, fu contrariato dal Signorotti 1.° in quanto all' applicazione terapeutica; poichè Anelio pretendea curare colle iniezioni tutte le varietà del tumore, ascesso e fistola lagrimale, quale pretenzione confutò il Signorotti, mostrandogli che la iniezione può curare qualche leggiero flusso lagrimale, e non mai la così detta fistola lagrimale. — 2.° Che il sifone della siringhetta di Anelio non avrebbe potuto seguire che con moltissima difficoltà la tortuosità delle vie lagrimali, senza arrestarsi, e senza dare origine a considerevoli lacerazioni.

La confutazione del Signorotti è stata giudiziosissima, e dai moderni chirurghi scrupolosamente venerata. Ma vi sono alcuni prodotti della drachiocistite, i quali, non potendo ripetere gli ajuti della drachiocistitomia, dobbiamo praticare necessariamente la iniezione pei punti lagrimali; e questi casi sono l' *atonia del sacco lagrimale* e la *spasmodia* dello stesso, iniettando sostanze diverse, secondo la natura del morbo.

rapito prematuramente alla scienza, annunciava nel Filiatre-Sebezio mese settembre 1843, una sperienza di simil genere.

In tali occorrenze, per curare questo tumore, la manovra operativa della drachiocistitomia si limiterà alla sola apertura del sacco ed estrazione del calcolo, procurando di far cicatrizare convenientemente la ferita del grand' angolo dell' occhio.

*Falsi tumori lagrimali.* Molti ingrossamenti che àn luogo sulla regione del sacco lagrimale possono prender la forma di un tumore lagrimale, e gl' inesperti illudersi della esistenza di un genuino tumore lagrimale. Tali sono la infiammazione del periostio che riveste l' osso unguis, la esostosi di quelle parti, gli encistici tumori e quelli dell' orbita. Questi casi non ripetono punto la drachiocistitomia, ma invece debbon essere trattati co' rimedi che a tal' uopo l'arte prescrive. — Esistono pure de' tumori lagrimali prodotti per la chiusura del canale nasale a cagione de' polipi che si verificano nelle fosse nasali è negl' antri d'Hygmoro. In questi casi la drachiocistitomia riescirebbe evidentemente inutile, anzi dannosissima agl'infermi, ma in vece le cure dell' oculista debbonsi rivolgere alla rimozione del polipo che è la causa prima di quel tumore lagrimale, raggiunto il quale scopo, senza la drachiocistitomia avranno le lagrime il loro corso naturale.

Fatta la distinta classificazione de' prodotti del resipelaceo tumore del grand' angolo dell' occhio, diversamente nominati per i caratteri principali che li distinguono, e scelti quei casi che ripetono la drachiocistitomia; classificati i prodotti del tumore lagrimale genuino inferiore, siffattamente denominato, perchè procede da infiammazione del sacco, e per distinguerlo dai tumori della glandola lagrimale (1): scelti anche i casi che meritano la drachiocistitomia, ed esclusi quelli falsi tumori che non ripetono nè que-

---

(1) Ved. p. 35 di questi memoriali.

sta nè la iniezione, saremo per certo esenti di meritare il rimprovero dell' inglese chirurgo (1). La confusione, diceva egli, che prevalse riguardo alla natura della malattia de' passaggi lagrimali è stata tanto grande, e tanto grande la forza dell' uso antico, che, in sino a' nostri giorni, la comune de' chirurghi tanto inglesi che esteri raccolgano sotto a questo nome di *fiistola lagrimale* parecchie forme di malattie interamente diversi tra di loro, mentre non si dovrebbe chiamare con tal nome che solo una forma di esse. E' questa una dottrina ossurda ed erronea da cui non posson derivare che inganni ed ignoranze.— E M' Kenzie aggiugnea che, la conseguenza del non distinguere tra di loro le differenti malattie delle parti escretorie degli organi lagrimali, fu il tentativo di scoprire un metodo unico per guarirle tutte (2).

Con far la distinzione de' tumori del grand' angolo dell' occhio e de' loro prodotti, nostro unico scopo è stato di distruggere anche in queste nostre contrade la forza dell' uso antico, e propinare alle diverse forme morbose del sacco e canale nasale le svariate risorse terapeutiche.

## CAPITOLO II.

### *Drachiocistitomia.*

Riandare sull' esame de' metodi e procedimenti praticati nei tempi scorsi onde rimettere allo stato fisiologico le vie lagrimali, sarebbe cosa puramente istorica, lunga, e propria di un trattato completo di *drachiocistilogia*. Pertanto dovendo

---

(1) S. Cooper. Dizionario di chirurgia pratica. Milano 1823. p. 854.

(2) On diseases of the laghrymale organs, p. 10, in 8°. London 1819.

noi dimostrare una nuova maniera operativa, usata per curare il tumore, ascesso e fistola lagrimale, siamo nel dovere narrare qual procedimento possedea la scienza di taglio per l'apertura del traggitto lagrimale in istato di tumore ascesso e fistola, e di medicazione per ripristinare la primitiva condizione della muccosa del sacco e canale nasale.

*Taglio del tumore lagrimale alla Petit.* L'ammalato seduun pochino più basso dell'operatore, avrà collocato dietro a sè un' ajutante perchè gli reggesse la testa, e coll' altra mano stirasse in fuora l' angolo temporale delle palpebre, affinchè si vedesse molto meglio rilevato il tendine orbicolare, al di sotto del quale immediatamente l'oculista conficcherà la punta di un coltellino, fatto costruire dallo stesso Petit a forma della fronda di olivo, e a manico fisso, quale, introdotto nel sacco lagrimale si procurerà di ottenere una incisione lunga di circa sei linee. Poscia, levando questo strumento, introdurrassi nella incisione fatta, e lungo l'apertura superiore del canale nasale una tenta scanalata, la quale con più o meno forza si spingerà in quel traggitto per distruggere l' ostacolo che apponevasi al corso delle lagrime, e poi sulla scanalatura della tenta si farà scorrere un specillo ad una candeletta conica di cera.

Con questo procedimento s'incontravano non poche difficoltà.—La introduzione della, tenta era assai difficile, allorchè dalla incisione fatta ritiravasi il coltellino, i margini incisi si accostavano, molto meglio che la stiratura dell'angolo frontale veniva anche essa a lasciarsi dall'assistente; il sangue poi e la marcia che uscivan dal taglio, impedivano completamente che l'operatore potesse accorgersi e portare a man sicura la tenta nel foro nasale, e senza produrre delle contusioni su i tessuti incisi pria di introdurla. A questo inconveniente vi pensò lo stesso Petit, e facea costruire sul lato del coltellino una piccola scanalatura, affin di fare scorrere sulla stessa la tenta o specillo, innenti alla estrazione del coltellino. Ma la scanalatura era picco-

lissima sulla lama di un piccolo coltellino, e quindi difficile che avesse sostenuto il passaggio della tenta o dello specillo; inoltre il coltellino introdotto nel foro nasale lasciava pochissimo spazio perchè di lato allo stesso passasse nell' apertura nasale lo specillo o la tenta. Questi motivi di difficoltosa manovra operativa incontrano tutto dì i maestri di antichissima pratica, e tengon l' infermo nelle angosce di una lunga operazione. Io pensai superare i surindicati ostacoli ed abbreviare considerevolmente la durata dell' operazione, e tutto questo lo vedremo nella descrizione del nostro procedimento, quale avrà luogo dopo la indicazione delle maniere pratiche di medicazione usate dall' universale de' chirurghi dopo l' apertura del sacco per guarire la muccosa dello stesso e la ostruzione del canale nasale.

## *Processi di medicazione.*

*Dilatazione.* Questo procedimento viene eseguito, dopo il taglio del sacco lagrimale, colla immediata introduzione della corda di budello, o col chiodetto. Il primo mezzo è stato introdotto nella pratica dal Petit; il secondo dallo Scarpa. Ma comunque si faccia la dilatazione, non si giugne mai a guarir completamente il tumore lagrimale. E' ormai dimostrato dalla pratica giornaliera, che la ostruzione del canale nasale o non permette la facile introduzione di quei corpi, o che passati debbon restar lunghissimo tempo in quel canale, quali giungono a schiacciare (mi sia concessa la espressione) le fungose produzioni, senza punto guarire la muccosa di quelle vie. Ed è per questa unica ragione che alla guarigione apparente del tumore lagrimale succede più o meno tardi la recidiva del morbo.

Un altro mezzo di dilatazione veniva dal Dupuytren riprodotto in quest' ultimi tempi: egli rimettea in pratica la cannola metallica del Foubert, sperimentata dal Pellier, Phips,

Wathen , Volpi ec,; onde mantenere la perenne dilatazione , dando nel medesimo tempo corso alle lagrime. Ma tutto questo poteva usarsi nel solo canale nasale, ed allorquando gli ostacoli eran surmontabili; fare però il taglio, introdurre la cannula, e spedir guarito l'ammalato, non era cosa del momento La malattia del sacco la guariva anche la cannula? Noi per confutare questo procedimento cerchiamo riprodurre alcuni pensieri che trovammo scritti in francese « malheureusement, dice questo scrittore, aujourd'hui le grand chirurgien n' est plus là pur entourer du prestige de son nom le procésedé qu'il rèhabilitè, e dont il usa et abusa tant de fois.L'expèrience, plus forte que son autoritè, avait montrè clairement que les brillants succes obtenus par l'application de la canule , ni etaient que momentanès , car la canule remonte , tombe dans les fosses nasales , l'oblitére , ou perfore les parois osseuses contre lesquelles elle repose pour entrer dans d' autres cavité , souvent par la pression elle détermine des accidens graves et des maladies des os. » — I signori Carron , G. Cloquet e Furnari asseriscono di avere estratto un gran numero di cannule a degli ammalati che a loro son ricorsi per liberarsi di quel male.

Non meno insufficiente riesce in pratica l' uso di medicare il sacco lagrimale e canale nasale coi soli stuelli o col setone. Questi corpi estranei introdotti nelle vie lagrimali producono dapprima sulla superficie delle stesse una irritazione, la quale vien susseguita da leggiera suppurazione; ma quest' ultima non è mai abbastante per distruggere le granolazioni della mucosa ove esistessero, nè la suppurazione guarisce le glandolette moccifere di quella membrana.

*Causticazione.* — Il procedimento della causticazione per distruggere il sacco lagrimale , è stato praticato pel primo da Nannoni ,. poscia Volpi il migliorava , e in quest' ultimi tempi Quadri e la sua scolaresca il preferisce a quanti altri procedimenti di medicazione possiede l' arte di guarire il tumore lagrimale.—Il Nannoni dopo l'apertura del sacco, per distrug-

gerlo usava il precipitato e i trocisci di minio —Volpi, invece praticava un piccolo frammento di nitrato di argento una volta al giorno, coll'avvertenza però di fare la seconda applicazione in un punto della superficie del sacco più lontano dalla prima causticazione; e questo usava fin tanto che lo specillo non avesse toccato l'osso unguis completamente denudato: allora medicava colle sole sfilacciche, diminuendole di giorno in giorno e fino al completo rimarginamento della piaga.

Quadri, dopo di aver fatto l'apertura del sacco lagrimale, introduce nel foro nasale tre specilli l'un dopo l'altro, e con questi procura, con più o meno forza, dilatare il canale nasale e far passare in mezzo degli specilli una corda di budello per farla uscire dalle nari. Ma spesso gli ostacoli si oppongano, e la corda si rimane fin dove gli specilli giungono a a dilatare. Il giorno appresso pratica la estrazione della corda e comincia a introdurre il nitrato di argento alla maniera di Volpi per ottener la distruzione del sacco e canale nasale. Il nitrato, quantunque dal prof. Quadri viene introdotto nella superficie del sacco, ravvolto fra una pezzolina di tela o fra le sfilacciche non pertanto dopo poche ore risente l'infermo atroci sofferenze, e gli sopraggiugne un gonfiore resipelaceo prodotto dalla violente azione della pietra infernale, per la qual cosa il ridetto Quadri usa dell'applicazione di cataplasmi di lattuca o malva, sulla regione del sacco lagrimale, e ciò fino alla cessazione completa dell'acuto infiammo, indi ricomincia novellamente la causticazione nella maniera di sopra (1).

---

(1) Il Prof. Quadri pensa ora di curare il tumore lagrimale colle iniezioni del nitrato di argento in soluzione, e tutto questo egli pratica con una siringhetta che lascia scappare il liquido a pression d'aria, di cui egli lesse un'apposita memoria nell'ultimo congresso scientifico di Lucca.

Il nostro lettore, ritenendo le opposizioni del Signorotti, fatte con

Distrutto il sacco lagrimale alla Nannoni , alla Volpi , od alla Quadri, il corso delle lagrime si ripristina egli mai? Pensò forse la natura di sostituire nell 'apparato lagrimale un foro coadiuvatore per dar corso alle lagrime, prevedendo la pratica de' chiarissimi autori nominati ? Questo foro non è stato ancora riconosciuto d' alcun notomico.

Ma, gli ammalati che guariscono con questo procedimento , non soffrono l'epifora, e le lagrime discendono per le fosse nasali. A questo riguardo sono astretto di riferire i pensieri del sig. Commendatore Betti di Firenze, il di cui nome suona chiarissimo in Italia ; egli in una dotta annotazione fatta al tedesco Curzio Sprengel dice così « or qui resta tutt' ora a mettersi in chiaro , come l' istesso sig. Volpi saviamente riflette , se malgrado ogni cura impiegata per l' abolizione del sacco lagrimale vi rimanga però un qualche piccolo foro percui le lagrime dall' occhio si trasmettono all' interno delle narici. Questo punto di controversia , che al nostro autore sembra oggetto di mera curiosità , a me apparisce anzi di grande importanza, se noi vogliamo farci un idea chiara , ed esatta della maniera con cui resta vinta la malattia sotto questa pratica curativa. E se scevri di qualunque riflessione ci facciamo a riflettere che , resa del tutto impervia la circolazione alle lagrime dall' occhio alle narici , la glondola lagrimale però continova la sua segrezione , sarà forza di concludere che le lagrime dovranno cadere sulla guancia , e produrre così l' epifora, quando non ci piaccia stabilire con qualche arguto ragionamento , cotanto abborrito dal nostro autore che il sistema linfatico reso più attivo nelle sue funzioni , ri-

---

molto giudizio ad Anelio, avrà in risultato, che esse non si fondavano sulla imperfezione dello stantuffo , ma bensì sulla natura del morbo, irremovibile, coll' esilissime iniezioni di sostanze medicamentose , sulla disposizione tortuosa de' condotti lagrimali, e aggiungiamo, sulla sensibilità squisitissima della boccuzza lagrimale.

porti istantaneamente al circolo il fluido, il quale dalla glandola costantemente si separa. Nè parmi che gli esperimenti del sig. Volpi siano talmente decisivi da dimostrar chiaramente che col metodo da lui adattato, resti distrutto talmente il sacco lagrimale da rendersi del tutto impervio alle lagrime; ed anzi sembrami potersi osservare non senza ragione, come quel piccolo stillicidio di umor lagrimale, che osservasi per tutto il tempo che precede il distacco dell' unguis, indichi senza equivoco non essere peranco abolito il ricettacolo delle lagrime, come si opina dal nostro autore, mostrando anzi con evidenza che resta aperta tutt'ora una strada per cui questo fluido dall' occhio si porta nell' interna cavità del sacco, molto ristretto in vero, ma non chiuso del tutto. Che se per accurate osservazioni, ed indagini potesse mostrarsi la permanenza di questo o di qualunque esilissimo condotto, sarebbe forza il conchiudere, che mal a proposito si assegnerebbe a questo metodo il nome di distruzione del sacco lagrimale, giacchè non si tratterebbe allora se non che d' un estremo restringimento di questo condotto. Nonostante dobbiamo esser grati a questo pratico giudiziosissimo per averci additata una strada molto spedita per la cura di questa ribelle malattia, quantunque non sia ancor ben dimostrata la maniera per la quale si giunga allo scopo ».

Dopo le accurate osservazioni per me fatte, risulta che la cauſticazione alla maniera degli autori cennati è così mal diretta che, o succede la completa distruzione del sacco ed agl' infermi allora sgorgano le lagrime sulla guancia, o la distruzione è incompleta, ed in questo caso avviene il ristringimento del ricettacolo delle lagrime; ma in quest' ultima circostanza la guarigione del tumore lagrimale è apparente; dopo più o o meno tempo la malattia ricomparisce; poichè il frammento di nitrato di argento comunque sarà applicato sulla superficie del sacco, ed ivi lasciato a nudo, od avvolto nelle sfila, dispiega un' azione violentissima, in modo che quel punto vie-

ne talmente maltrattato, che all' istante si sviluppano sintomi spaventevoli d'infiammazione. E ciò in quanto al sacco lagrimale. Il canale nasale poi essendo ostrutto, si può con simil procedimento rimettere nella primitiva funzione ? Il caustico disciolto sul sacco lagrimale discende pel canale a distruggere le fungosità ? Io credo che nò. L'esatte osservazioni di tal malattia per me fatte, m'inclinano a concludere: 1° che il processo della causticazione o distrugge completamente il sacco lagrimale ed allora lo scopo dell' oculista non può esser raggiunto, poichè le lagrimale non avranno il loro corso naturale : 2° o la causticazione non avrà distrutto il sacco che parzialmente, per la qual cosa succede il ristrigimento di quel serbatojo, e le lagrime riprendano il loro corso naturale : 3° od alla malattia del sacco si complica la completa od incompleta ostruzione del canale nasale, (cosa assai frequente), e la causticazione non giugne a guarirla completamente, ed allora accadono le frequenti recidive del morbo.

Allorquando si dovrà combattere la inveterata blenorrea del sacco lagrimale e l'atresia del canale nasale, quantunque ella sia complicata con ascesso o con fistola lagrimale, noi escluderemo, per le ragioni indicate, la cannola metallica del Foubert, e il chiodetto di piombo dello Scarpa. Praticheremo l'apertura del sacco con un drachiocistotomo di nostra invenzione per evitare tutti gli ostacoli, inconvenienti, e lunghiera operazione, quale tantosto passeremo a descrivere. Indi nella medicazione ci serviremo del piccolo setone, come per solo mezzo di conduzione ; la corda budellina per dilatare un pochino il traggitto nasale, onde poterci ottenere un lume per quanto agevolmente potessimo medicare la superficie del canale nasale ; e la medicazione finalmente sarà fatta col *nitrato di argento*. Ma il nostro scopo non sarà quello della distruzione del sacco, ma di guarire la muccosa dello stesso e del canale nasale, perchè si riavesse la funzione primitiva, e quindi il nostro procedimento sarà diverso di quello di Volpi, e di quello di Quadri.

La notomia ci servirà sempre di sicura guida, e la notomia del sacco e canale nasale ci faremo a descrivere innanti alla dimostrazione del nostro procedimento.

## CAPITOLO III.

### *Notomia topografica del sacco lagrimale e canale nasale.*

L'apofise montante dell'osso mascellare superiore, ed il piccolo osso unquis costituiscono un doccia ossosa, per ivi adagiarsi il sacco lagrimale, serbatojo di forma bislunga od ovale, nascosto dietro il tendine del muscolo orbicolare, e ricoperto dalle fibre del muscolo di Duverney, o come altri pretendono di Horner. Questo apparato muscolare del sacco consiste in fibre lunghe e pallide, che dal bordo interno dell' orbita all' unione del terzo interno coi due terzi medii, s' inseriscono sul sacco lagrimale. Questo poi viene costituito da due membrane: delicata la esteriore, biancastra e semi-aponevrotica, l' altra interna vascolosa, rossastra, villosa, che è la continuazione della pituitaria. La membrana interna segreca una muccosità assai somigliante a quella dell' interno delle narici.

Continova alla piccola doccia ossosa sopra notata, un foro che è l'apertura superiore del canale nasale, il quale vien costituito nella parte anteriore dalla resistente apofise montante dell' osso mascellare superiore, in dentro e posteriormente ancora dal debole osso unquis e uncinello del cornetto inferiore; in fuori e posteriormente dalla pariete interna dell' antro mascellare mediocremente resistente. Il foro inferiore di questo canale è alquanto largo e sembra tagliato a becco di flauto, da sopra in basso e da fuori in dentro. La lunghezza del canale nasale in esame si calcola da tre a cinque linee: la sua direzione da sopra in basso, ed appena inclinato innanzi; la sua figura, a dir del chiarissimo Ramaglia, può considerarsi

modificata, mettendo in confronto la parte superiore colla media. Superiormente è ellittico, avendo il diametro antero-posteriore una mezza linea maggiore del traversale che è da una a tre linee. Verso la parte media diventa circolare, ritenendo il diametro da una a tre linee ancora. Questo canale insomma, per carattere di sua meccanica disposizione, merita attenzione nell' estremo superiore, nell' estremo inferiore e nella parte media.—Il canale osseo poi vien rivestito dalla continuazione delle due membrane che abbiam considerato nel sacco lagrimale, delle quali la esteriore fa le veci di periostio. Fra il serbatojo lagrimale e l' incominciamento del canale nasale. Lecat asserisce aver veduto un cercine o sfintere che è la causa essenziale de limite del sacco lagrimale dal canale nasale.

Ritornando al sacco lagrimale, facciamoci a considerarlo in istato di pienezza e di distensione, conoscenza utilissima agli operatori del tumore lagrimale inferiore.

La forma ovale del sacco diviene simile a quella di un piccolo rene. Si allunga al di sotto del tendine orbicolare da tre a cinque linee; e s' innalza al livello della docciatura ossea da due a quattro linee. Si eleva anche il diametro-antero posteriore del sacco nella porzione superiore al tendine orbicolare, cosicchè il rilievo naturale del tendine istesso vien nascosto dalla gonfiezza superiore ed inferiore del tumore lagrimale. Le fibre del muscolo di Horner anch' esse cangiano di forma e direzione; da longitudinali, si conformano a semi-circolari, e la sua direzione di sopra in sotto, viene a risultare da dietro in avanti e da sopra in sotto.

Tutto questo si può vedere iniettando il sacco lagrimale alla maniera di Zinn colla cera, o di Darcet colle sostanze metalliche. Io, in talune dimostrazioni notomiche del sacco lagrimale, ò creduto dispensarmi di simili apparecchi, segando una testa da cadavere a livello del centro del canale nasale, e con un piccolo specillo vi ò portato della bambagia, riempiendo così completamente e distendendo il sacco lagrimale.

Non è molto lodevole la condotta delle scuole di chirurgia, e singolarmente quelle de'nostri paesi, di far esercitare gli allievi nella drachiocistitomia col sacco vuoto ed in istato fisiologico. Avviene poi, come spessissimo avviene, che la sicura guida del tendine orbicolare loro mancando in parte o totalmente per la pienezza del sacco, e in oltre ignari come sono dei diametri superiore inferiore, e dell' antero-posteriore acquistati dal sacco in istato di tumore, il coltellino conficcato nello stesso esce fra la cellulare e cute del grand' angolo dell' occhio, strisciando sulle ossa dell' orbita esternamente. Or talvolta si accorgono di un tal difetto di manovra, e rialzano il coltellino, dirigendolo da avanti in dietro in maniera che riesca ancora più difficile di strisciare sulla doccia ossosa per ingarrare il foro nasale, e penetrano facilmente fra ossa orbitali e cuscinetto adiposo dell' occhio, ossivero l' osso unguis perforano, formando così senza volere un canale artificiale. Tutto questo accade a quei novizî chirurghi che non àn operato la drachiocistitomia col sacco lagrimale ripieno e disteso; gl'infermi in tal guisa sperimentano gravissimi danni.

Alcun mi direbbe: i nostri allievi per ottenere le condizioni del sacco vuoto e non isbagliare la direzione del coltellino, pria d' imprendere l' operazione, vuoterano colla pressione il contenuto materiale. Ma ciò non è sempre facile, e se potesse succedere, oltre che il sacco non si vuota mai completamente, è la edemanzia istessa della membrana del sacco che lo fan vedere di molto ingrossato. I tessuti poi soprastanti che per più o meno tempo sono stati distesi si afflosciano, ed impacciano anch' essi la manovra operativa. Quindi è forza che gli esercizî degli allievi chirurghi per quest'operazione si pratichino sul cadavere col sacco lagrimale ripieno e disteso a forma di tumore, dopo di avere anche studiato il cangiamento de' tessuti che lo costituiscono e rivestono.

## *Descrizione dello drachiocistotomo.*

Il coltellino, la tenta scanalata e lo specillo, usati dal Petit, e dalla comune dei chirurghi, costituiscono il mio drachiocistotomo.—La lama del coltellino è fatta a forma di fronda di olivo, e viene immobilmente fissata ad un manichetto di avorio o di ebano. Lateralmente al dorso di codesta lama rattrovansi due solchetti o scanalature, che dalla punta si continovano persino alla base di essa, e per un certo spazio anche sul manichetto di avorio. Similmente sul dorso istesso della lama e del manichetto vi esiste una scanalatura così ben fatta, che si continova fino alla punta del coltellino.—Si noti pure che sul lato dritto e sinistro del manichetto si osserva un foro, nel quale si avvita un bottone di argento, perchè servisse di appoggio al pollice della mano del chirurgo.

Da un altra parte si vedrà una tenta scanalata, di argento nei due terzi che corrispondono alla base, e di acciajo quella terza parte che costituisce la punta e che deve introdursi nel foro nasale. Lungo il centro di essa e su i lati della scanalatura, trovansi anche due solchetti. Dalla parte opposta alla scanalatura o sul convesso della tenta, e propriamente nella terza parte che corrisponde alla base, esiste anche un' immobile bottone di argento per servir di appoggio all'indice della mano dell' operatore.— In oltre, la base della tenta è un pochino arcuata, e tiene due o tre tagliuzzate, per ivi avvolgersi il piccolo setone che in seguito indicheremo.

Infine, vi sarà anche un specillo di acciajo sottilissimo, flessibile, colla punta un pochino ottusa, e colla base forata a guisa di un ago. (Ved. tav. 8.ª fig. 1. 2. 3. 4.)

Esaminate le parti che costituiscono il mio drachiocistotomo veggiamo di unirle in un tutto, per poi metterlo in opera.

Colla destra mano si prenda il coltellino, e colla sinistra la tenta scanalata. La punta del coltellino allora si farà scorrere sulla scalanatura della tenta, dalla base in verso alla punta

*

della stessa. In questa guisa, la punta del coltellino giugnerà ad oltrepassare alla punta della tenta per una mezza linea, ed ivi si ferma in un modo irremovibile. Dopo ciò la tenta si vedrà come immedesimata al coltellino, e quest'ultimo come se fosse costruito col dorso convesso. Tutto questo accade perchè i solchetti che vidimo su i lati della scanalatura della tenta, immettendosi nelle piccole scanalature che notammo ai lati del dorso del coltellino lascian vedere la tenta come parte irremovibile dello stesso. — Or tanto per la scanalatura centrale della tenta, come per quella che osservammo sul dorso del coltellino e suo manichetto, riunite, lascian vedere un foro vicino alla base dello drachiocistomo, foro che si continova fino alla punta dell' istrumento in esame. Quindi in questo solco s' introdurrà lo specillo indicato, il quale colla sua punta arriverà fino all' estremo dello drachiocistotomo. Nella sua crune poi si faranno passare due o tre fili di cotone che debbon servire per il piccolo setone, e si avvolgeranno alle tagliuzzate della base della tenta, per non dar molto fastidio all'operatore, o lasciar cadere lo specillo dal suo solchetto. — Finalmente il piccol bottone d'argento si avviterà nel foro sinistro del manichetto del coltellino se devesi operare colla man dritta, o si avviterà al lato destro se si deve operare colla sinistra mano. — Ed ecco un bistorino che contiene in sè tenta e specillo (Ved. tav. 8. fig. 5).

## *Corda budellina, e candeletta caustica.*

Oltre dello drachiocistotomo armato col piccolo setone, nella consecutiva medicazione del sacco e canale nasale, noi useremo anche la corda budellina. Essa devesi dall'oparatore preparare forata nei due estremi inferiore e superiore: al primo si legherà il setone per condurla nel canale nasale: il secondo foro poi gioverà per ivi legarsi un filo, il quale deve condurre la candeletta caustica in quel tragitto.

La candeletta caustica verrà formata da una tela finissima, medicata con un soluzione di gomma arabica, e di nitrato di argento, nella quantità che l'oculista giudica esser sufficiente per causticare le produzioni carnose del canale nasale, ove esistessero, od il grado di ostruzione della glandolette muccifere della membrana che lo riveste. Per tanto la tela in siffatta guisa medicata si avvolgerà più o meno sopra se stessa a misura della grossezza che si vorrà dare alla candeletta, e di queste se ne faranno molte e graduate; indi si faranno asciugare. Pria di mettersi in opera, la candeletta si forerà anche nell'estremo inferiore per esser condotta, e nell'estremo superiore per condurre altri corpi nel canale nasale. Si noti pure che l'estremo inferiore devesi arrotondire mediante un pochino di cera vergine per scorrere libero nel tragitto nasale.

Finalmente oltre agli oggetti indicati, l'operatore pria di mettere in opera il precedimento che ci faremo a descrivere, deve preparare una siringhetta, una scodellina con della acqua semplice, delle compressette di tela, quadrate e triangolari, delle sfilacciche ed una fascia.

## *Procedimento operatorio per la cura del tumore, ascesso e fistola lagrimale, eseguito a modo dell' autore.*

Il chirurgo seduto rimpetto all' ammalato affiderà la testa di quest' ultimo al petto di un abile assistente, il quale mentre terrà una mano sotto il mento dell' ammalato, coll' altra mano poggiata sulla fronte stirerà in sopra la testa del sopracciglio, perchè maggiormente rilevato si vedesse il tendine orbicolare e un pochino più sopra si trascinasse dalla porzione inferiore del sacco lagrimale. L' operatore (facciam caso di dover operare l' occhio sinistro) colla mano sinistra tirerà in basso i tegumenti che rivestono la regione lagrimale; col-

coll' altra mano poi prenderà come a penna da scrivere il mio drachiocistotomo, in modo che l'indice corrisponda al disopra del bottone che noi notammo sul dorso della tenta scanalata, ed il pollice immediatamente al di sotto del bottone che trovammo conficcato nel foro sinistro del manichetto dell' istrumento. Così essendo disposte le cose: nel 1.° tempo si porterà immediatamente al disotto del tendine orbicolare, da fuori in dentro, e un pochino da sotto in sopra la punta dello drachio-cistotomo, quale penetrato nel sacco lagrimale, con un 2.° tempo si rivolgerà il manico dell' istrumento da sotto in sopra obliquamente in dentro, e poi da sopra in sotto per fare scorrere la punta dello stesso obliquamente da dentro in fuori e da sopra in sotto, procurando di ottenere una incisione di cinque linee, e di spingere la punta dello stesso nel foro nasale superiore; allora in questo condotto si rattroveranno coltellino, tenta e specillo. Nel 3.° tempo la mano sinistra del chirurgo lascerà di tendere la cute del grande angolo dell'occhio, e si occuperà in vece di svolgere il setone dalla base della tenta. Nel 4.° tempo, mentre coll' indice della mano destra si premerà sul bottone della tenta per farla discendere ancora dippiù nel condotto nasale, il pollice della stessa mano spingerà in sopra il bottone del manichetto del coltellino, quale si vedrà uscire dal foro nasale. Indi nel 5.° tempo si estrarrà la tenta e si premerà in basso allo specillo, il quale, se per caso non incontrerà molte resistenze, uscirà tantosto dalla narice sottostante; se all'incontro troverà dei forti ostacoli, il chirurgo operatore procurar deve di surmontarli, forzando potentemente lo specillo in basso, e come se volesse eseguire il cateterismo forzato. Or sebbene lo specillo è delicatissimo, non si avrà tema però di rompersi, e nè avrannosi a temere gravi accidenti per le forzate pressioni. Nel 6.° tempo uscito lo specillo dalla narice sottostante al tumore ascesso e fistola lagrimale, tutto sarà compito. L'operatore allora tirerà in sotto lo specillo per estrarlo completamente, e lascerà nel condotto

nasale il piccolo setone che lo specillo istesso trascinava. Nel 7.° tempo si praticheranno delle siringatine d' acqua semplice sulla superficie del sacco lagrimale, indi colla punta dello specillo si spingerà un stuellino di morbide sfilacciche, facendolo sormontare fin sopra lo spazio che cuopre il tendine orbicolare. Nell'8.° tempo, finalmente, applicate le compressette triangolari , si farà la fasciatura a monocolo (Ved. tav. 9.ª)

Dopo ventiquattr' ore si rimuoverà l'apparecchio, e si vedrà la incisione slargata a motivo della pressione ivi esercitata dalle sfilacciche, e per conseguenza la superficie del sacco lagrimale si mostra all' operatore per apporvi il conveniente rimedio. Mediante il setone poi, che lasciavasi nel condotto nasale non temeremo gli ostacoli , ed avremo anche sotto il nostro dominio di medicazione la mucciosa e le produzioni patologiche della stessa. Il chirurgo colle siringatine di acqua tiepiduzza , dirette sempre fin nella porzione del sacco lagrimale superiore al tendine orbicolare, astergerà la superficie della muccosa e poi asciugherà il grand'angolo dell'occhio. Poscia legherà l'estremo superiore del setone al foro od occhiello della minuggia o corda budellina, e tirando l'estremo inferiore del secondo, condurrà nel canale nasale la minuggia, quale coll'umido ingrossandosi premerà sulle parieti del canale nasale ostrutto , e in conseguenza colla sua dilatazione ci offrirà maggiore agevolezza a medicare quelle parti ; indi si rimetterà l' apparecchio come nel giorno precedente.

Nel terzo giorno i tessuti che sono stati in contatto con quei corpi estranei, cominciano a sentir meno molesta la impressione delli stessi. — Pertanto rimosso l' apparecchio e lavate le parti come sopra , con un filo si unirà all' estremo forato superiore della minuggia , l' estremità inferiore della candeletta caustica anch' essa forata, quale sarà di tanta grossezza per quanto si giudicherà il lume del condotto nasale , e medicata con tanto nitrato , per quanto la prima medicazione non riuscisse troppo molesta all' infermo ; indi colla estrazio-

ne della minugia si trascinerà la candeletta caustica nel condotto nasale, per sino all'apertura inferiore dello stesso, e si toglierà la minugia senza rimuovere il filo che la univa alla candeletta, il quale si lascerà appeso all' estremo inferiore della stessa, perchè con esso si potesse far discendere la candeletta nella narice allorquando si vorrà estrarre. — Tutto il tragitto nasale allora è domato dalla causticazione. Dopo ciò si rimetterà l'apparecchio come sopra, con una sola ed essenziale differenza, che lo stuellino pria di applicarsi devesi impregnare di una soluzione di nitrato di argento. Poco dopo, il calorico e l'umido di quella via rammollirà, e gradatamente scioglierà la gomma e 'l nitrato, quali sostanze leggieremente trasuderanno a traverso i forellini della tela, e 'l preparato di argento dolcemente (mi si permetta la espressione) spiegherà la sua azione sulle morbose alterazione della muccosa. Se l' ammalato per troppa sensibilità risente gravissimo tormento, allora si legherà all' occhiello superiore della candeletta il piccolo setone unto con un pochino di cerato di Galeno, e si praticherà la estrazione della candeletta caustica. Ma se l'azione del caustico è sopportabile, la estrazione si farà dopo 24' ore.

E così si procederà alternativamente, avvazando sempre la dose del nitrato, tanto per la medicazione del sacco, come per quella del canale nasale, e le candelette si useranno di una grossezza graduata. Tutto questo si praticherà finchè l'oculista non è sicuro di aver vinto completamente la malattia, dopo la qual cosa lascerà libero il condotto nasale, praticando solo la diminuzione giornaliera delle sfilacciche in sulla ferita, per sino al completo rimarginamento della stessa.

# CATERATTOLOGIA

## Sulla quistione della maturità della cateratta

Memoria letta all' Accademia Medico-Cerusica di Napoli nell' ordinaria seduta de' 30 aprile 1842.

---

ARTICOLO PRIMO.

### *Preliminari.*

§. I. Cos'è la vita senza quell'organo più sublime della creazione, che ne dipinge i colori, i contorni, e le forme degli svariatissimi corpi? E' una sciagura terribile che avvia lentamente al sepolcro un cieco, indispettito d'esser comparso nella immensità del globo!—Cos'è quel miserello, che per lui nacque eterna la notte? E' sparuto come una pianta che germoglia tra il folto di una siepe oscura; egli porta la impronta d' una povertà, non solo nella vita dell' intelletto, ma pure nella vegetativa! — Cosa avviene a quell' individuo vigoroso cui gli toccò di non veder mai più la luce? Si dipinge sul di lui volto la immagine della vecchiezza anticipata e della inutilità! . . E pel decrepito orbato, è spaventevole la coscienza di costui nel dover dare il sollenne addio agli oggetti che tanto gli aveau fatto amare la vita, senza poterli ravvisare per l' ultima volta !!!

La vista perduta è un di quei mali, cui non è dato dalla potenza della filosofia mitigarne l' amaro. Milton freddo filosofo della Brettagna piangea amaramente, nel suo paradiso, la

mutilazione del senso lusinghevole della vista. — Dove non è l' occhio l' anima par che non abbia il suo seggio principale, e tutt' il resto del corpo langue in un disordine perenne. — L'organo del vedere è il più bello della nostra macchina, offre il perfetto organico, e la sublimità dell'Artefice — quasi direi, è l' immagine di Dio.

Tutto il fin quì brevemente accennato appieno vi manifesta o signori, il grande interesse dello studio dell' ottalmologia, e la nobile divisa che s' indossa colui, che ne è conoscitore per fetto da prestar conforto all' umanità travagliata dalle varie specie di cecità.

§. II. L'oscurarsi della lente cristallina, o della sua capsola o del fluido in cui nuota è una cecità significata colla parola *cateratta*. Fin dagli antichi tempi si è tenuto discorso di questa malattia dell' occhio, e si è rimediato altresì coll' opera della mano. Ma in quell' epoche, le cognizioni della notomia non eran progredite, quindi il movimento a migliorare siffatto studio era incerto.

Il celebre Maurolico di Messina spiegava coi suoi calcoli molti fenomeni ottici, i quali poi, condussero a Keplero di Wiel a dare la diligente spiegazione della sede visuale, fino allora sconosciuta, e dimostrar così con inconcusse sperienze, che la lente cristallina non è che un corpo rifrangente, e che i raggi luminosi non dipingono le immagini degli oggetti sulla stessa, ma bensì sulla retina.

Queste fatiche, che da molti preclari ingegni continuaronsi con gran fervore, e precipuamente dai dotti Alemanni, portarono questa parte della medicina ad avere un' esatta spiegazione della natura delle lenti dell'occhio, e dei loro principali officii; e si ebbe del pari la dimostrazione della natura, e sede della cateratta. Nello stesso tempo i chirurghi volgeano l'animo, o facean degli sforzi per indagare i motivi che l' avessero ingenerato; e segnavano i limiti di perfezione ai metodi e procedimenti operativi, per liberare l' occhio da siffatta infermi-

tà. Epperò, ottenuta, quasi una sicurezza nel guarire la cataratta, le indagini patologiche della stessa lentamente progredirono, anzi direi, soffermaronsi.

La patologia della cateratta non è del tutto disvelata al clinico oculista; molti punti della stessa sono ancora annugulati dal mistero. Vogliamo sperare, che la notomia patologica, da me altra volta considerata come stella polare del clinico, che si facilmente lo guida nel difficile cammino della diagnostica, influisca, perchè si conseguissero i nostri desideri, e riempir si potessero taluni vuoti, che esistono nell' arte della *caterattologia*. I travagli intrapresi dal Sichel, dal Malgain, non esclusi i nostri sulla notomia patologica de la cateratta, debbono necessariamente menare a questo fine.

Or siccome sulla etiologia della cateratta poco illuminati ancora siamo, come pure sul modo di azione delle cause istesse, infruttuoso tornò e torna tutt'ora il trattamento coi medicamenti; ma, asseriva più sopra, ottenuta quasi una sicurtà di guarigione con l' ajuto della terapia operativa, i chirurghi volsero l' animo a perfezionare i metodi e i processi operatorî, lasciando i medicamenti nelle mani dei pochi insufficienti curatori della malattia in esame, senza il soccorso del ferro.

§. III. Pria d' imprendere l'operazione della cateratta, molte quistioni si pararono innanti a risolversi, affinchè inutile tornata non fosse la riuscita. — E primamente si disse: devesi aspettare la maturità della cateratta? — Io non saprei se questa prima quistione siasi veramente risoluta — bensì porto opinione, se condo il mio giudizio, che nò.

Gli antichi, che eran felici pensatori, volsero in quei tempi la mente alla *maturità della cateratta*, ed istituivano la regola generale di non operarsi, se pria siffatta condizione non si fosse avverata. Or siccome santa era la intenzione di codesti medici, era altrettanto erronea per la base poco salda in cui eran fondate le loro idee, intorno alla sede e natura del morbo in esame. — Secondo l' idea degli antichi medici, una pel-

licola di nuova formazione , collocandosi dietro la pupilla costituiva la malattia di che si parla , e quindi da costoro , per maturità , intendevasi il maggior grado di consistenza , in cui giugnea la pellicola anzidetta, nominata cateratta.— Grazie alle ricerche dei geni degli ultimi secoli , la sede e natura di questa malattia discoprivasi felicemente , e immensi furono i vantaggi che ne risultarono per la scienza e per l' umanità languente.— Contuttociò, non distruggevasi però la regola generale, di doversi aspettare la maturità della cateratta pria d' imprende la di lei rimozione , si pensò eziandio , il grado di consistenza attenderlo nella lente cristallina , o nella sua capsola , sedi ordinarie di questa malattia.

Antonio le Moine , nel cominciamento del secolo decimottavo , distruggeva la regola generale di doversi aspettare la totale maturità pria d' imprendere l' operazione della cateratta, dimostrando essere inutile , e dannos a siffatta aspettazione. In seguito nella metà del secolo passato l' inglese Pott si decise anch' egli contro la maturità , motivando l' oscuramento della lente cristallina essere quasi sempre congiunto con una considerevole mollezza e fluidità della medesima , e che si ricercherebbe invano nella pretesa cateratta a maturità quella resistenza opinata degli antichi.

Questa esclusività voluta da Pott è anche mal fondata, poichè la cateratta puo esser dura da principio , e poi divenir liquida , o rammollirsi invece d' indurirsi. — Quindi le Moine e Pott spinsero oltre i limiti del senno le loro opposizioni al precetto degli antichi chirurghi. Poteano solamente combattere l' errore dell' esclusiva consistenza della cateratta , consistenza voluta per maturità , in vece della maturità istessa.

ARTICOLO SECONDO.

## *Cognizione della maturità della cateratta.*

§. IV. Per maturità della cateratta io intendo il termine di quel lavorio morboso, a noi spesso ignoto, il quale giugne a ingenerare un' opacamento nella trasparenza del cristallino, delle capsola, dell' umore di Morgagni , o pure di tutt' e tre queste parti. S mbrami adunque che la maturità della cateratta studiar si debba nella sua condizione patologica , per indi poi agevolmente poter applicare il manuale operativo ; ed ove si volesse , che anche immatura si dovesse operare , questo principio è senza fondamento. — In Francia, il signor Velpeau à ben dimostrato questa parte della caterattologia ; egli dice così. « La cateratta, essendo prodotta quasi sempre da una morbosa mutazione interna , non è realmente completa se non quando questa mutazione è terminata nell' occhio , o quando il corpo opacato altro non è , che una particella necrosata dell' organismo, ossia un vero corpo straniero. Quindi è prudente cosa l' aspettare il completo sviluppo di essa, non già per essere la medesima troppo molle , o troppo dura , ma perchè non essendo limitati i suoi progressi , ànnosi minori motivi di sperare un buon esito , che quando è giunta a maturanza. »

E per procedere con chiarezza fa duopo in questo luogo dimostrare altresì l'idea che lego alla parola cateratta completa, quale il signor Velpeau usa come sinonimo di maturità.

Per cateratta *completa* io intendo , quando l' opacamento si dispiega nello intero di una di quelle parti , che son sede alle tre specie di questa malattia: a cagion d'esempio , opaca l'intera capsola ( cateratta capsulare completa ; ) l' intero umore di Morgagni ( cateratta morgagniana completa; ) l'intera lente cristallina ( cateratta lenticolare completa. ) Da ciò risulta , che quando l' opacamento avvenga in una sola porzione della capsola , allora si à la cateratta capsulare *incompleta* , e così

pure per l' umor di Morgagni e per la lente cristallina. — In tal modo esistono cateratte complete mature, quando l' opacamento si termina nell' intera capsola, in esempio, o nell' intero cristallino ec., e cateratte incomplete mature, quando il ridetto opacamento si limiterà in una sola porzione di essa capsola, o di esso cristallino ec.

Due fatti da me osservati, e tutt' ora esistenti in questa capitale, chiariscono queste mie idee. — Giuseppa Firbo modista, abitante strada di chiaja numero 66, soffre all' occhio destro una cateratta capsulare incompleta matura: dico *incompleta* per essersi verificato l' opacamento nella sola metà dell' angolo esterno della capsola: epperò dico *matura*, perchè da molti anni ivi si è arrestato il progesso dello malattia. — Un giovane cherico, del quale ignoro il nome, abitante salita Trinità de' Spagnoli numero 18; costui à sofferto fin dal nascere due cateratte lenticolari, opacandosi solamente il centro delle lenti cristalline, mentre poi la malattia lasciò illesa la trasparenza delle periferie delle stesse lenti. Queste cateratte sono da me chiamate *incomplete mature.*

Si osservono, del pari, nella pratica cateratte *complete immature*, e ciò si verifica, quando l' opacamento comincia e progredisce lentamente nello intero di una di quelle parti sopra indicate, le quali son sede della malattia in disamina.

Il *completo* od *incompleto* della cateratta è a noi palese per segni sensibili. La *maturità* od *immaturità* viene da noi interpetrata dai segni sensibili in alcuni casi, come in seguito ci faremo a dimostrare, e dai segni induttivi in taluni altri casi. I primi son certi, i secondi possono esser fallaci. E in vero, come mai possiamo noi conoscere il termine dell' occulto travaglio patologico dai soli segni induttivi?

§. V. Procuriamo di spigolare nel campo dell'etiologia della cateratta per poter ritrarre come meglio si può qualche certezza sulla maturità della medesima.

In due grandi classi sono per me distinte le cateratte, in

*dinamico-organiche* , ed *organico-meccaniche* , e quindi ne segue , le cagioni che le ingenerano sono anch' esse dinamiche le prime , e meccaniche le seconde. Or tanto le une , come le altre producono spessissimo delle *capsoliti* e delle *lentiti* , quali affezioni , poi , danno occasione allo sviluppo della cateratta , anzi secondo Weller ed altri , il maggior numero di queste malattie sono il prodotto delle due indicate infiammazioni. E quì bisogna far cenno delle cagioni della capsolite e della lentite , non che de' sintomi con cui sogliono queste due infiammazioni appalesarsi , onde procurarci qualche certezza sulla maturità della cateratta *prodotto* delle due riferite flemmasie, e così poi procedere con senno, pria di operare la guarigione di siffatta malattia.

Le capsoliti e lentiti dinamico-organiche possono essere originate da qualunque diatesi in cui va soggetto l' organismo , e particolarmente poi dai raffreddori della fronte, della testa, e dei piedi. — Le capsoliti e lentiti organico-meccaniche nascono per ragion delle cause fisiche , e chimiche ; per le prime , i più soggetti sono i fornari , i cochi , i pizzaioli , i fonditori, i vetrai, gli orologiai , i chiavajoli, i gioellieri , e tutti quelli che si occupono nei mestieri quasi simili; come pure tutt'i cultivatori della campagna, e tra questi i mietitori, i quali son costretti ad esporre continuamente la loro testa al cuocente raggio del sole. — Lassus, rapporta un caso di cateratta avvenuta per un forte bacio dato sull' occhio.—Beer insiste che la viva luce ai neonati è cagione delle lentiti. — Fra le cause fisiche vanno altresì noverate tutte le specie di commozione della testa , della fronte , del globo dell' occhio ; come pure tutt' i corpi , che accidentalmente possono andare a contatto con la capsola e lente , e quelli che portar debbonsi necessariamente per la esecuzione di varie operazioni, come in esempio, per fare la pupilla artificiale ec. Ci viene rapportato, che negli Stati Uniti, e propriamente nel Kentuchoeis, una classe di uomini esercitano l'usanza di correre celeramente per le fiere, battendosi col

rincontro violente, dandosi coll'ugna nella cornea, ed ivi infossandola: in tal modo avvengono delle capsuliti e lentiti; o la lussazione istessa del cristallino. — Termineremo la nota delle cagioni delle due flemmasie antidette, aggiugnendo, che gli usi smoderati di alcuni vapori irratanti continuamente portati a contatto col globo dell' occhio, sono del pari motivi che ingenerar possono le due infiammazioni di cui si parla, e questi vapori sono specialmente il nafte, acido idro-clorico, azotico solfureo ec. ec.

I fenomeni coi quali si appalesono le capsoliti e le lentiti, sono dapprima, ovvero nel grado più mite di queste flemmasie, un senso di peso nell' occhio, e come di stiratura sul sopracciglio — gli occhi gemono di lagrime — la vista è turbata dai fili di capelli, e dalle mosche volanti; cose tutte che fatigano la visione da crederla indebolita. Ma quella debolezza devesi piuttosto attribuire ad una leggiera nebbia, che sembra esservi tra l'occhio e gli oggetti esterni. Quando questi oggetti si trovano all'ombra e l'occhio esposto alla viva luce, la nebbia comparisce assai più densa, e più lieve nel contrario caso. Questa sorta d'infiammazione, progredendo, fa soffrire una leggiera fotofobia; se si procuri la dilatazione artificiale della pupilla, si vedrà un numero di vasi in cui passa il bolo rosso, guardati però col mezzo di una lente che ingrandisca gli oggetti per sei volte. I vasi più grossetti ingorgati del sangue, si scuoprono ben anco ad occhio nudo.

E colla medesima lente, progredendo l'osservazione, si vedranno, nel centro della pupilla o meglio nella cristalloide anteriore, diverse arcate vascolari che formano come una corona di piccolissimi vasi, e questi si diffondono con un'altra quantità proveniente dalla periferia della pariete anteriore della capsola, o dell' uvea, di maniera che sembrano aver origine dal piccolo margine dell' iride. Nel cristallino, che nello stato sano non circola in esso che il bolo acquoso trasparente, spesse fiate anch' esso offre la testè menzionata corona di vasi della

parte posteriore. Or tra i vasi della capsola, e del cristallino esiste una effusione di linfa coagolata, che ostacola dippiù la visione, e per la quale linfa avveransi delle aderenze tra la capsola e l' iride (sinechia irido-capsolare), e tra la capsola e cristallino (sinechia capsolo-lenticolare).

Weller asserisce che i vasi sanguigni che si scuoprono nel corpo medesimo del cristallino, sembrano penetrare fino allo stesso in conseguenza della esuberante sostanza delle estremità di quelli della capsola. In tal modo l' infiammazione del cristallino par che abbia la sua origine nella capsola. — I dolori sono poco intensi, e si avvertono sull' osso sopra-orbitale, e nel fondo dell' orbita istessa, piuttosto che nel centro del globo dell' occhio — la pupilla e più o meno inerte, di forma ovale ed irregolare.

Queste due infiammazioni, pari a tutte le altre flemmasie, terminar possono colla risoluzione, quando al clinico gli vien fatto di osservare la malattia nel suo stato più mite, e conosciute bene le cagioni, i mezzi opportuni usa di apprestare per allontanarle. Ma quando i motivi del morbo persistono, e la infiammazione progredisce fino al più alto grado, suol succedere quasi sempre un prodotto morboso che si è addimandato cateratta; o pure la suppurazione del cristallino o della capsola avvenga; per la qual cosa i pratici furono indotti ad ammettere anche le cateratte purolenti. Venzel, Cunz, De la Faye, La Peyeronie, ed altri àn riferito alla scienza siffatti casi.

Or la cognizione de' motivi che ingenerano le due flemmasie accennate, come pure la conoscenza della sintomatologia delle stesse, le quali lasciano quasi sempre il prodotto morboso appellato cateratta, noi coll'esame accurato delle lentiti e delle capsoliti ci apriamo una via quasi sicura a conoscere la maturità delle cateratte. E infatti l'allontanamento delle cause, la cessazione dei sintomi indicati, l'opacamento della capsola e della lente, *risultato* da quelle tali cause, che ne alteravano

la naturale trasparenza , opacamento appalesato pei sintomi sopra notati , c' inducono a dire che quella *risultata cateratta e matura completa, o matura incompleta* , secondocchè opaca una porzione sola , o l'intero della capsola e della lente. Quindi asserisco esser matura , perchè, il lavorio morboso, sendosi appalesato coi sintomi indicati , ragion vuole che ove questi son cessati, anch'esso è cessato, ed allora il prodotto cateratta, secondo l' idea che legammo al vocabolo maturità , la cateratta dico *è matura.*

§. VI. Ma intenderò io forse elevare a legge generale una tal condizione, per istabilire la conoscenza della maturità della cateratta, e procurarci poi una giudiziosa applicazione alla terapia operativa? Non mai! — Un sufficiente numero di cateratte dinamico-organiche s' ingenerano quasi sempre senza noi poter conoscere i motivi che le producono , nè accompagnate, o precedute sono da capsulite e lentite.— Era Benedictis, che accordava quasi un esclusiva influenza alla capsulite nella formazione della cateratta ; ma un medico di Salisburgo con rettitudine di giudizio , criticando la memoria sulla cateratta del citato autore , diceva come generalmente non debbasi attribuire a tale flemmasia lo sviluppo della malattia in esame. (Gazzetta Medico-Chirurgica di Salisburgo 1816 , vol. 2 pagina 255 ).

E la maturità delle cateratte dinamico-organiche , prodotte da cause ignote , e non precedute da capsolite , in qual modo ci verrà a noi disvelata , per procedere a tempo debito col manuale operativo ? Molti àn creduto di poter precisare un *tempo* determinato per la maturità: molti altri traevan partito dalla *consistenza* della cateratta : altri finalmente dal più alto grado di *abolita visione.* Esamineremo adunque attentamente queste peculiari condizioni, e vedremo di dedurre , se sarà possibile , qualche vantaggio pel nostro assunto.

§. VII. Arbitrariamente, e senza fondar sulle osservazioni, alcuni chirurghi àn creduto accordare un *tempo* determinato allo

intero sviluppo a maturità della cateratta, e molti di questi àn seguito l' opinione del Demeurs , il quale opinava che la cateratta fosse giunta a maturità dopo due anni dall' epoca della di lei comparsa. Senza ch' io m' ingegni a provare esser ciò falso , ognuno che è stato nell' esercizio della chirurgia , ed in special modo di quella oculare , a primo colpo d' occhio dedurrà dai fatti giornalmente osservati, che una tale asserti- va è vaga , o mal fondata che si voglia , poichè costante- mente si osserva che la cateratta può avverarsi con immensa lentezza e aversi la completa maturità dopo 4 , 6 , 8 , 10 , anni ec. ec.

Del pari si son vedute cateratte a piena maturità dopo al- cune settimane od alcuni mesi. Varii pratici asseriscono , che in un giorno od in poche ore àn veduto l' intero sviluppo della cateratta a maturità. Tenon , riferisce un caso di due cateratte vedute in una donna , donde l' intero sviluppo si era verificato in un sol giorno , *dont l'entier develenpemnt s'etait opère en une seul jornèe* ; l' istesso pratico asserisce aver os- servato un secondo caso simile a quello veduto nella donna accennata ; come pure Ilden , Deseault , e Weidamann , rap- portarono fatti simili.

Però i casi or accennati, oltre di esser rarissimi, non con- ducono al pensatore clinico di credere , che la malattia abbia di già compito il suo corso , e sia arrivata a piena maturità *entier dèveloppement*. Può aver luogo in così breve spazio di tempo il completo offuscamento della capsola e del cristallino ( intendendo sempre per *completo* l' intero della capsola e del cristallino , e che sarebbe la vera cateratta completa immatu- ra ) ; ma che sia terminata l' infiammazione od il travaglio morboso occulto , e che sia la cateratta giunta a maturità, io non giungo a persuadermi.

Dal fin quì detto risulta che, non avendo potuto discoprire l'andamento di tali infiammazioni occulte e spontanee , la ma- turità della cateratta non può determinarsi dal tempo.

Si disse anche da altri, come sopra brevemente cennammo, che la cateratta è matura quando la lente giunga ad una *consistenza* pari a quella, che avea nello stato sano. Ma quando mai abbiamo avuto per costante, che la lente nel principio di esser caterattosa è fluida o molle, e che poi si rende resistente o dura? Così parimenti possiamo rispondere a coloro, che credono esser dura la cateratta dapprima e che poi si rammollisca.—La cateratta può esser dura, molle, o fluida, secondo le cause che la producono, le condizioni dell' infiammazione, i gradi in cui questa giugne, e le disposizioni dell' individuo, e dell' organo della visione. Quindi la consistenza apertamente ci dimostra, che non può servirci di guida per la cognizione della maturità od immaturità della cateratta.

Or conosciuta la insufficienza di poter determinare l'epoca in cui conviene intraprendere l' operazione della cateratta, avendo riguardo alla maturità della stessa, e propriamente della cateratta il cui sviluppo è occulto; insufficienza riguardata tanto dal *tempo* determinato dal Demeurs, come pure dalla *consistenza* voluta dagli antichi, si pensò in ultimo quasi da tutti, operarsi la guarigione di siffatta malattia allorchè viene *abolita* del tutto la facoltà visiva, eccettuata la pecezione della più o meno luce, e di qualche rilevante colore.

Ma sia detto colla buona pace di tutti, noi con ciò nè manco siamo al caso di poter avere una sicurezza per determinare la maturità della cateratta. E chi ci rivela, che abolita la visione per l' opacità di quei mezzi trasparenti che son sede della malattia in disamina, esser finito il lavorio morboso? Ma dicono gli opposti: il male arrivando a quel punto di abolita visione, e non progredendo di vantaggio è indizio certo esser finito il travaglio morboso, e con ragione si può dedurre la maturità della cateratta. Così sembra a primo colpo d'occhio; ma sgraziatamente le fasi dei morbi sono svariatissimi; perciò è che dalla regola della visione abolita possiamo avere soltanto una probabilità, sicurezza non mai. In fatti se ponghiamo in

esempio la genìa dei tumori, il di cui travaglio morboso spontaneo ed occulto, talune volte si ferma per qualche tempo, e di poi ricomincia novellamente, perchè non è del tutto terminata l'indole malefica di quelle flemmasie, così avremo un eccellente analogìa pel nostro assunto. E le cateratte istesse ingenerate da cause ignote ed appalesate con oscuri caratteri non si ristànno forse alcune fiate per un dato tempo, e poi ricominciono ad opacarsi dippiù? L'abolita visione adunque ci presta una probabilità, anzichè una sicurezza per indovinare la maturità! Ma fino che la scienza non offrirà ulteriori risorse, per la conoscenza della maturità della cateratta dinamico-organica non preceduta da capsolite, dobbiamo accontentarci di un tal precetto. Epperò, il clinico oculista deve porre a calcolo la vista abolita nello stato sano dell'occhio, con quella viziata dalla congenita miopìa, presbiopìa ed altri difetti delle lenti congeniti od acquisiti; come pure vedere se un mezzo solo delle parti trasparenti che son sede della malattia in assunto è opacato, o due o tutt'e tre. Giacchè se la cateratta viene ad essere complicata con un difetto congenito qualunque delle lenti dell'occhio, in esempio colla presbiopìa, allora la facoltà visiva viene abolita pria del tempo, che si richiede per l'opacamento a maturità (1). Dell'istesso modo se

---

(1) Non è molto che Stampfer inventava un'istrumento ottico misuratore esatto de' gradi della miopia o presbiopia, che chiamasi *ottimetro*. (jahrb. des polytechischen Institutes, Bd 17, S 35.) Quest'istrumento rattrovasi dal valente ottico turinese sig. Filippo Giacchè, nel suo negozio in Strada Toledo, sotto il palazzo Cavalcanti n. 347.

Or se devesi operare una cateratta in un occhio solo, l'*ottimetro* può agevolmente misurarci il grado di vista dell'occhio sano, e così dedurre se è o non è quella cateratta matura. Se poi questa malattia attacca tutti due gli occhi, l'operatore sentirà la relazione dell'infermo, e dedurrà alla meglio i gradi della miopia o presbiopia, dalle lenti che soleva usare innanti alla malattia.

si vedesse complicata con un' ambliopia , la facoltà di vedere è perduta molto prima del termine del travaglio morboso. In tale caso, sebbene la vista è perduta per la forza dell' opacamento, è pure in gran parte cagionata dal male del nervo , e quell' opacamento , trascurando la indagine di tali complicazioni , sembra esser giunto a maturità per la perduta visione ; ma questa perdita è dovuta in gran parte all' ambliopia , e se si procederebbe col manuale operativo , si avrebbero i danni , che occorrer sogliono nell' operare prematuramente la guarigione di siffatta malattia.

Diceva pure vedere , se un sol mezzo trasparente è opacato o due o tutt' e tre , poichè se la cateratta è capsolare solamente , allora siccome è opaco un sol mezzo trasparente, la facoltà visiva è molto più chiara , che non lo è quando due o tre mezzi sono opacati , ed inutilmente si vorrebbe la facoltà visiva abolita a segno di vedere solamente il più od il meno della luce, e qualche rivelante colore. Gli ammalati attaccati da cateratte capsolari , sebbene non posson vedere distintamente i lineamenti degli oggetti , li veggono però solamente ombrati , ed allora tal sorta di cateratta può esser matura , e non calcolando tal circostanza si attenderebbe invano la maturità , prendendo per tipo l' abolizione della facoltà visiva al modo di sopra spiegato.

Da tutto quanto abbiamo esposto intorno alla maturità delle cateratte , risulta , che ove il clinico oftalmiatro voglia procedere con senno nelle operazioni della estrazione , scostamento e frangimento della cateratta , è d'uopo ponga mente alle cose fin' ora brevemente accennate sulla quistione della maturità , per la quale si deduce , che nè il *tempo*, nè la *consistenza* possono darci indizi sicuri , e specialmente nelle cateratte dinamico-organiche di un andamento spontaneo ed occulto. L'*abolita visione* ci offre qualche probabilità. Epperò tutte le cateratte organico-meccaniche , o quelle dinamico-organiche precedute da capsolite ci porgono occasione sufficiente per dedur-

re , della cessazione de' sintomi e allontanamento delle cause , la maturità delle stesse , ed applicare così a tempo debito il manuale operativo.

### ARTICOLO TERZO

## *Applicazione della maturità della cateratta alla terapia operativa.*

§. VIII. La maturità della cateratta è una condizione necessaria per non obliarsi dal clinico oculista nell'applicazione del processo operativo ; perciocchè , ove si trascuri una tal ricerca , danni gravissimi ne derivano da stornare il felice risultamento dell' operazione. In vero , tutte le volte operasi una cateratta , quale a maturanza non è pergiunta , quel travaglio morboso o mutazione interna , impedita bruscamente coll' opera della mano , rivolge sempre su le parti adiacenti il suo effetto malefico.— Ed infatti, un infermo operato della cateratta immatura esperimenta dolori sul sopracciglio , stirature nelle palpebre unite ad un senso di peso , tormenti e pungiture nel globo dell' occhio. Se si osservasse quest' organo in quel tempo , la pupilla sarebbe ristretta , ed esisterebbe una marcata fotofobia. Possono avvenire delle iritidi, e coroitidi, e queste flemmasie non solo possono irradiarsi sulla retina ed ammalarla gravemente, ma pure possono finire colla suppurazione, ed avverasi così la spaventevole distruzione dell' occhio. Il più delle volte però si osserva un versamento di linfa plastica a' contorni della pupilla , e avviene in tal modo l' atresia o la sinizesi dell' iride. Altre fiate si verifichino delle metastasi nelle altre membrane dell'occhio, siccome vedremo in una delle mie osservazioni, che registrerò a suo luogo.

In questo modo si può render ragione di varie operazioni di cateratta molto bene eseguite , in persone ben condizionate in salute, vedersi mancare l'effetto desiderato, o per lo meno veder travagliati gl' individui d' alcuni degli accidenti sopra indicati.

Un sublime operatore oculista in alcuni casi opera i due occhi con eguale maestria ; in uno si vede svilupparе tutto il corredo de' sintomi or descritti , nell' altro un riposo perfetto. Questa osservazione fu fatta per me nella mia pratica , e in quella del mio maestro Quadri ; ma fatto miglior senno ò potuto indagare , ch' il travaglio nocivo avveniva in quell' occhio operato, la cui cateratta era avvenuta dopo di quella comparsa nel prim'occhio, e che probabilmente , la seconda non offriva tutte le condizioni della maturanza ch' eransi diggià verificati in quell' organo che ne fu affetto il primo. E per questa sola ragione io cederei per vinta la quistione a quelli chirurghi i quali sostengono operarsi pria un' occhio , e poi guarito questo , operarsi il secondo ; tutt' i loro esposti motivi sono efimeri e senza base, questa sola ragione da loro obliata è l'essenziale. Quindi chiaro appare, che studiar gl'indizî della maturità della cateratta onde non applicare prematuramente il manuale operativo e isfuggire così qualche dispiacere nella pratica , è ormai una cosa interessante per l' onore della scienza , e pel bene dell' umanità sofferente.

§. IX. Ma dato, che la cateratta pervenuta sia al completo suo maturamento, possono derivare danni a' pazienti ove si ritardi l'operazione ? — E' questa un' altra secondaria quistione, ed è interessante in materia di cateratt ologia.

La cateratta matura completa è stata da' chirurghi sempremai considerata come un corpo estraneo, od una particella negrosata dell'organismo secondo altri. E in vero ove l'opacamento di quelle parti delicate e trasparenti si succede, ivi la circolazione, la nutrizione, e l'assorbimento anormalmente debbonsi avverare , e quindi nella tessitura finissima delle parti adjacenti un sconcerto di funzioni necessariamente deve verificarsi. Offrendosi adunque in pratica un caso di cateratta matura completa in un occhio solo , si deve operare , o si deve spettare, che nell' altro occhio si verifichi la cateratta , come così nella maggior parte de' casi costantemente succede ? E nell' altro or-

gano fa bisogna, che si spetti la maturità per operare il primo, o pure la sola incipienza della stessa? — Ecco che la quistione della maturità, ci mena a risolvere due altri quesiti non meno interessanti per la pratica dell' oculista.

Uno dei più celebri quesiti ancor non risoluto in materia di caterattologia fu quello per cui si domandava se fosse convenevole di operare, chi in un sol occhio era affetto da tale malattia. Alcuni chirurghi lo negavano, asserendo, che con un sol occhio meglio, che con tutte e due si vedesse; oltrecchè, dicevano, togliendosi per l'operazione un corpo rifrangente ad un sol occhio, diverso ne veniva a risultare in tutti due il foco visuale, e conseguentemente confusa la visione. Aggiugnevano dippiù, temersi, che l'operazione non producesse nell' occhio sano la cateratta o anche lo strabismo.

Ma i fatti diligentemente raccolti da Maitre-jean, Wenzel, Lusardi, Roux, Velpeau, e quei da me osservati, ci convingono che con tutti due gli occhi, meglio che con uno si veda, che la diversità del foco visuale viene corretta dalla natura, la quale surroga un fluido in luogo della lente cristallina, e spesso di uguale rifrangibilità, e non meno dall'arte, che rimedia al difetto con l'uso di una lente convessa, cosa per altro che abbisogna le poche volte, come le osservazioni degli autori ridetti, e quelle da me raccolte lo comprovano. In quanto poi alle due ultime difficoltà, esse non ànno luogo; poichè, come risulta dalle cennate osservazioni, non s' ingenera mai nell' occhio sano la cateratta, o lo strabismo per l'operazione che si esegue nell' occhio malato.

All' incontro, quanto non son gravi i danni, che avvengono o possono ragionevolmente avvenire dalla trascurata operazione di un sol occhio ove fosse affetto da cateratta giunta a maturità! Oltre la difformità e la difficoltà nel vedere, dalla cateratta permanente sogliono derivare infiammazioni accidentali, aderenze dell'iride colla capsola, disposizioni all' amaurosi, travaglio smoderato dell' occhio sano, e tant' altre spaven

tevoli conseguenze. In oltre, siccome la cateratta suole propagarsi dall' uno all' altro di questi organi, in caso che ciò avvenga, difficile e disagevole riesce l' operazione di quello che fu il primo affetto da tale malattia, anzi in alcuni casi impossibile; e ciò quante volte gli sia sopraggiunto qualch' uno degli accidenti ora descritti. Quindi pare generalmente decisa la quistione per l' affermativa, ad onta che S. Cooper, Laurence, Victor Stoeber, Weller, e qualche altro si ostinano tutt' ora a sostenere la contraria sentenza, come pure di tant' altri, abituati come sono dalle massime mal fondate degli antichi.

Avvenuta che sia la cecità in un occhio per ragion di cateratta, costantemente si osserva che l' altro, dopo un tempo indeterminato, giugne a patire la medesima infermità, e ciò si verifica sempre nelle cateratte di namico-organiche. Si diceva pure testè, che la cateratta pervenuta che sia a maturità in un occhio è dannoso il ritardare l' operazione per la guarigione della stessa. Or se si presentasse un caso di cateratta matura in un occhio, ed incipiente nell' altro, conviene che si aspetti la maturità della seconda per operarsi poi simultaneamente? Se noi fossimo certi in alcun modo, che dal periodo della incipienza della seconda cateratta poco altro tempo ritardasse la maturità, allora questo precetto sarebbe ragionevole abbracciarsi dai pratici; ma siccome di questo noi non siamo sicuri, e specialmente nelle cateratte spontanee e d' indole occulta; quindi per i motivi dannosi che possono sopravvenire, è regolare si operasse la prima cateratta matura. — E della incipiente cosa ne avviene? La cateratta incipiente (intendendo sempre della incipiente a primi gradi e non confirmata) coll' operazione dell'occhio primo caterattoso scamparisce, o se è a gradi avvanzati di opacità riviene un notevole miglioramento nella trasparenza di quelle parti.

Quando il lavorio morboso che ingenera le cateratte dinamico-organiche è di un indole elettivo ne'due occhi, dal principio dispiega la sua influenza ne' due organi, ed ecco av-

verarsi nel medesimo tempo la cecità nei due occhi, cosa per altro che avviene le poche volte. Ma ove però in un occhio dapprima sviluppasi, e dopo qualch' altro tempo nel secondo, allora la seconda cateratta, giusta il mio debole parere, accade per pura simpatia dovuta alla somiglianza dei tessuti e delle funzioni dei due organi simili. Per conseguenza tolta la prima cateratta che giovò come causa alla seconda, quest' ultima svanisce colla prima. Dell' istesso modo accade, in esempio, se l' ascite ingenerasse secondariamente una raccolta di acqua nel petto, quando si giugne a guarire la prima malattia, l' acqua nel petto scomparisce.

A questi ragionamenti, aggiugnerò, in fine di questa mia lugubrazione, alcuni fatti da me raccolti, i quali gioveranno di appoggio alla sentenza di Richter, allorchè, nelle sue osservazioni chirurgiche, disse *an non cavari possit juctura integri oculi tempestive extrhaendo, cataractam prioris.*—Plenh, nella sua dottrina intorno alle malattie degli occhi, fu il primo a significarci questa verità, la quale poi è stata confirmata dalle sperienze di Eliseo, Fra Pasquale, Bowen, Carron, e qualch' altri.

Or se la cateratta matura in un occhio, simpaticamente ingenera la seconda nell' altro: e se i fatti lucidissimamente ci dimostrano, che coll' operazione della prima si giugne a guarire pure la seconda incipiente a primi gradi, ragion vuole, che ove una cateratta matura esistesse solamente in un occhio, e nell' altro la perfetta integrità, guarita che sia per l' opera della mano, non si avrà motivo a dubitare, che la seconda nell'altro occhio s'ingeneri per consenso. —Penetrato da siffatta verità, nell'anno 1840, operai peranco una cateratta matura in un occhio, complicata con amaurosi, mentre nell'altro esisteva la perfetta integrità dell' innervazione, meno un leggiero indizio di cominciamento della cateratta. Allora, pria di eseguire l'operazione, feci conoscere al malato che lo scopo non era quello di ridonare la vista di quell' occhio, facendo-

lo persuaso , che il nervo era irremisibilmente ammorbato , bensì di togliere la difformità apportata dalla cateratta , e insieme allontanare il pericolo , che nell' altro occhio si formasse per simpatia.

§. X. Pria di porre fine a questo mio travaglio, intorno alla quistione della maturità della cateratta applicato alla terapia operativa, mi resta in ultimo a muovere parola, se debbasi operare la cateratta *incompleta matura*. Per la qual cosa io son di avviso , ove questa sorta di cateratta travaglierà i due occhi , l' ottalmiatro invitato fa duopo le curar coll' opera della mano ; poichè di qualunque grado si fosse il non completamento delle cateratte , il paziente poco gode della vita , nell' impotenza com' è di rafficurare gli oggetti che lo attorniano. — Ma se un' occhio solo è affetto da cateratta matura incompleta, allora l'oculista non deve mai operare per elezione, giacchè mentre l' infermo un occhio tiene colla perfetta integrità, l' altro benchè impacciato in parte dell' offuscamento, pure non è del tutto perduta la facoltà di vedere. Credo però opportuno operare un occhio solo quando è effetto da cateratta incompleta matura , ove tal sorta d' infermità avviene nelle giovanette , le quali si determinano sbarazzarsi di quella difformità , e in quei casi che simile cateratta fu causa dello strabismo , per praticare poi la miotomiottica.

La cateratta incompleta costantemente, e quasi sempre ingenera lo strabismo di quell'occhio affetto. Ciò avviene , perchè l'individuo, avendo in esempio metà della capsola dell' angolo esterno opacata , per fissare gli oggetti con quell' occhio e metterli in relazione colla metà della pupilla non opacata, è costretto fare agire potentemente il retto interno, e tirar l'occhio in dentro più del consueto , quindi ne risulta lo strabismo per vizio abituale; quale malattia secondaria , cagionata dalla cateratta incompleta non si giugne mai a guarire, senza togliere precedentemente la cateratta , che ne fu il motivo. Epperò i *miotomisti* per meccanismo, dicono che quando il ret-

to interno in questi casi è tagliato, l' occhio rinviene al centro. Questo è falso in teoria e nell' osservazione ; e se anche ciò si avverasse , l' occhio , esistendo la causa cateratta incompleta , sarebbe ormai in seguito costretto di esser rivolto in dentro affin di fissare gli oggetti colla parte della pupilla che non è impedita dall'opacamento, e se il retto manca perchè tagliato, allora prenderanno parte e dispiegheranno una grande energia coadiuvatrice i muscoli obliqui. Cessa talune volte la causa e l' effetto persiste ; ma non cessa mai l' effetto ove la causa è permanente.

La cateratta incompleta lenticolare , e propriamente quando l'opacità è nel centro della lente, lasciando trasparente la periferia della stessa, ingenera sovente lo stabismo convergente; e se tutt' i due gli occhi sono attaccati dall'opacità , avvi allora congiunto un moto ondulatorio del globo : moto che il paziente acquista per la necessità di rivolgere in tutt' i sensi il globo , e mettere in relazione la periferia trasparente del cristallino cogli oggetti esteriori. Queste caterratte incomplete mature congiunte collo strabismo convergente in tutti due gli occhi , e col moto ondolatorio io le osservai nel cherico sopra accennato. Il ridetto moto ondulatorio a primo colpo d' occhio c' impone di rincontrare l' amaurosi , o per lo meno l' ambliopia ; ma fatto miglior senno si osserva un' ingienevrosi perfetta. Or quando si vorrà guarire lo strabismo, bisogna operarsi pria la cateratta incompleta matura , e dopo esser guarita perfettamente questa , si passa all' operazione dello strabismo , poichè è imprudentissima la pratica di coloro i quali vogliono operare nel medesimo tempo , e cateratta e strabismo. Una grava infiammazione avverrà in quell'occhio, la quale arriva a farlo suppurare e distruggerlo completamente. Il Furnari raccontava aver avuti questi spaventevoli casi nelle provincie della Francia.

In oltre , esiste talune volte una caterratta incompleta , la quale rimanendo per qualche tempo in questo modo , ingene-

ra per la ragione sopra esposta lo strabismo ; ma poi per lo svariato e lento andamento di questa flemmasia catarattosa ricomincia il progresso dell'o pacità, e si rende completa dopo qualche altro tempo ; in tal caso la visione di quell' occhio è del tutto abolita. In simili circostanze , siccome abbiamo sopra stabilito , bisogna operarsi la cateratta prima , e poi lo strabismo. Si deve necessarimente però far conoscere al paziente od a' parenti di esso , che la vista di quell' occhio non avverrà mai completamente dopo l' operazione della cateratta, quantunque il caso offrisse le necessarie condizioni della perfetta igiene vrosi, ma bensì dopo la seconda operazione della miotomiottica , allorquando gli assi visuali saranno in irrelazione cogli oggetti. In diverso , non si avrà mai la vista ripristinata di quell' occhio. E ciò importa molto, per non isfigurare dopo dell' operazione della cateratta , qual ragione non esposta precedentemente agl' interessati , vedendo l' effetto mancato della visione di quell' occhio, sebbene la caterratta si faccia del tutto scomparire , e nero ne risulti il lume della pupilla , il paziente resta indeciso , e forse non viene ad assogettarsi all' operazione dello strabismo. Un fatto simile mi è accaduto or sono due mesi. Una giovanetta di Marigliano, che avea la cateratta nell' occhio sinistro, di un andamento simile a quello spiegato in quest'ultimo articolo; io le guariva completamente la cateratta di quell' occhio, mediante l' operazione dello scostamento eseguita col processo della depressione semplice , poichè nelle cateratte complicate con strabismo convergente è questo il metodo e processo che preferisco ad ogni altro. Al tredicesimo giorno scopriva l'occhio guarito completamente , e la inferma raffigurava gli oggetti in quel modo , che raffigurar si sogliono coll' occhio strambo. Le mie ragioni tendenti a farla persuasa , che dopo dell' operazione dello strabismo sarebbe per veder convenientemente gli oggetti , giacchè la pratica ce lo comprava , non l' anno potuto indurre ad assoggettarsi alla miotomi ottica, diffidente com' è , e ritro-

sa. Questo fatto mi farà più accorto in altra circostanza, a suggerire pria di praticare simili operazioni, che la vista di quell' occhio caterrattoso e strambo, si acquisterà dopo le due operazioni fatte ad intervalli, siccome sopra spiegammo.

## ARTICOLO QUARTO.

### *Osservazioni, e Conclusione.*

§.XI — La Signora D^a. Vincenza de Dominicis, dell'età di 48 anni, di Nocera, ed abitante in Napoli al largo della Carità N°. 79; di temperamento sanguigno, fornita di molta pinguedine. Nel mese di Marzo anno 1841, si accorgeva del fosco della vista nell' occhio destro, che poi gradatamente giunse a non farle percepire gli oggetti. Io sono stato invitato ad osservare quel suo male dell' occhio in novembre dello stesso anno. La signora antidetta soffriva nell' occhio destro una cateratta capsolo-lenticolare completa quasi matura, del genere di cateratta spontanee ed occulte: dico quasi matura poichè era mio avviso farla rimanere qualche altro mese pria di operarla; ma la signora che ci appresta il soggetto a questa osservazione era molto sensibile alla stagione dell' inverno, come pure per aver qualche bagliore nell' altro occhio, à insistito a farsi operare quella cateratta, ed io per contentarla, nel giorno dieci la purgai — nel giorno undici le feci un salasso—la sera del giorno dodici preparai l'occhio colla pomata di atropa-bella donna per ottenere la dilatazione artificiale della pupilla—ed il giorno tredici l' operai col metodo dello scostamento, praticando il processo della depressione semplice, e adoperando l' ago lanciato. Questa operazione è stata eseguita alla presenza dei Dotti Bergamo, Rao, Salvi ed altri, ai quali feci conoscere che per esser la signora molto pingue, e per andar soggetta a de' vomiti io scelsi a preserenza della estrazione, lo scostamento della lente. Il corso della cura

in rigore durò 40 giorni, e la inferma soffrì in tutto questo tempo ad intervalli dolori nel globo dell' occhio, peso e stiriature sulle palpebre: vari salassi locali e generali si praticarono, purganti e qualche bagnatura locale della soluzione di giusquiamo. Lavai l' occhio nel corso della cura ad intervalli per ben sei volte, e la inferma tollerava bene la luce, non mi diede mai indizio di una iritide; e difatti nelle due ultime volte che lavai l' occhio l' iride offriva i suoi movimenti naturali di ristringimento, ed allargamento; la pupilla perfettamente sgombrata dalla cateratta. Ma per quei dolori io le feci cambiare l' aria della stanza, che giudicai essere un pochino umida; quelli dolori minorarono dapprima sotto l'influenza di un aria più elevata, indi finirono del tutto. La de Dominicis fino al 3 Gennaro di quell' anno stiede perfettamente bene, ed io che le vedeva tutt' i giorni l' occhio operato, meno di una leggierissima sclerotide null' altro osservava. Quando nel giorno 4 detto mese ed anno vidi un ipopio nella camera anteriore di quell'occhio. Interrogata la inferma, confessava essere stata sempre bene; e l'iride col suo colore e movimenti naturali, siccome l' avea osservato tutt'i giorni, dava addivedere la sua integrità; ma la leggiera sclerotide mi fece sospettare essersi avverata una metastasi sull' anello ciliare; metastasi ch' io dubbitai essersi verificata per la immaturità della cateratta, come pure, quei dolori nel globo dell'occhio, quel peso, e quelle stiriature sulle palpebre mi davan motivo a confirmarmi in questa idea. L'ipopio scomparse dopo due giorni coi derivativi, e la inferma restò guarita della vista di quell' occhio. Acquistò pure una perfetta trasparenza anche nel cristallino dell' altr'occhio.

2.ª *Osservazione.* — Giuseppa Isgrò avea l'età di 62 anni, nativa del comune di Condrò, provincia di Messina: era composta a temperamento sanguigno irritabile: serva di condizione. Pativa la cecità per cateratte capsolo-lenticolari di color cenereo; era completa matura nell' occhio destro, colla sola

percezione del più o meno della luce, e di qualche rilevante colore, e la soffriva da un anno e nove mesi. L'avea completa incipiente al sinistro, col quale vedea gli oggetti avvolti come in una nebbia. Gli occhi offrivano un igienevrosi perfetta.

La Isgrò si presentò alle mie consultazioni nel giorno 5 Settembre dell'anno 1839, la quale chiedevami un mezzo come guarirsi di quella infermità. Io la interrogai su i motivi che aveau potuto generare quella sorta di cecità, e narravami come la profonda afflizione che la stessa provò per la perdita che fece di un suo padrone prete di Reggio, col quale convisse al servizio per lo spazio di trent' anni, ne era stato il motivo, e soggiungeva, che lo abbandono de' di lei parenti possedenti di beni, influiva sommamente ad accrescere il male.

Io pensai operare l'occhio destro col metodo della estrazione, e col processo della cheratomia antero-inferiore; e sperare poi per questa operazione anche la trasperenza della capsola e lente dell' occhio sinistro.-Preparata convenientemente la inferma, la mattina del giorno sette detto mese, ed anno, impresi ad operarla; ma dovendomi ajutare un'assistente che non avea mai veduto tali operazioni, appena io canficcai il coltellino nella cornea, e che la stessa avea traversato per metà, l'ajuto cadde sincopato. Allora tenendo come invariabile il precetto di non ritirar mai il coltellino confiaccato, e ricordandomi di un caso simile accaduto al celebre Assalini nel mentre operava la depressione in Ungheria ove era ritenuto prigioniero, fidandomi della immensa docilità della pazienie, pregai quest' ultima ad alzarsi leggiermente, e la portai al muro della casa. Allora assicurata la testa ad una base solida come era la muraglia, da per me divaricai le palpebre colla mano libera, e coll' altra finiva il taglio. Estraeva in seguito la lente e i lacini della capsola; la inferma percepiva tutti gli oggetti, che le presentai, in tal modo fu contenta. Indi le chiusi le palpebre con delle listine unitive — copersi gli oc-

chi colla benda di zendato nero, e la condussi in una stanza oscura, ove dimorò per lo spazio di 18 giorni, senza risentire verun dolore, nè particolarità alcuna si presentò in questo spazio di tempo. Discopriva poi gli occhi al 21° giorno, e lasciai l' inferma perfettamente guarita dell' occhio destro, elasso un mese di cura. Dopo un anno ripassando per quel comune vidi la Isgrò, che non solo si gioiva della vista acquistata nell' occhio destro, ma pure per essersi allontanato l' opacamento dall' occhio sinistro, che pria dell' operazione le facea vedere gli oggetti annebbiati.

3.ª *Osservazione.*— D. Vincenzo Abramo, Vicario della Cattedrale di Tripi, comune di Messina. L'età sua non oltrepassava il 51°-anno, godea nel complesso una costituzione forte, ed era sanguigno: spesso veniva travagliato dal male della gotta ai piedi. Il maggior de'disturbi per lui era quello di aver perduto fin da tre anni la totale facoltà visiva dell'occhio sinistro (occhio del canone) per cateratta lenticolare, e più si affligeva, che da cinque mesi coll' occhio destro vedea gli oggetti annebiati, nunzio fenomeno della cateratta incipiente. Egli ingnorava la causa di tal malattia. Il pronostico era lieto per i movimenti naturali dell'iride, come pure per la percezione della più o mena luce, e di qualche rilevante colore. — L' operai nel giorno 9 Aprile dell'anno 1840 col metodo dello scostamento, e col processo della depressione semplice, adoperando l' ago lanciato nel l' occhio sinistro. Le condizioni dell' individuo, e dell' organo del vedere, richiedeano questo e non altro mezzo operativo. La pupilla fu sgombrata della cateratta in men di cinque secondi minuti; l' infermo à percepito gli oggetti che gli mostrai dopo dell'operazione, e colle dovute cautele fu riposto in una stanza oscura, il quale dormì tranquillamente in tutto quel giorno.— Nel corso della cura, che non durò più di un mese, si fece qualche salasso per qualche dolore che sviluppavasi ad intervalli al dintorno dell'orbita, e fu adoperato qualche leggiero purgante. Usciva poi guarito completamente di quel-

l'occhio, giocndosi della vista ripristinata, come pure dell' opacamento della lente destra tutt' affatto cessato , quale validamente migliorò per l'operazione fatta nell' occhio sinistro.

4.ª *Osservazione.* — Il Canonico D. Paolo Giannuzzi di Matera in Puglia , avea l' età di 68 anni , di una costituzione forte anzicchè nò — soffriva nell' occhio sinistro la cateratta capsolo-lenticolare di color cinerea fin da 26 anni, e come che in questo spazio di tempo servivasi convenientemente dell'occhio destro, timido sempre, non volle mai farsi operare quella cateratta.—Le infiammazioni accidentali avvenute nella membrana uvea per l' antica manifestazione dell' opacamento della capsola e della lente, avevano ingenerato dei versamenti di linfa nei contorni del piccolo margine dell' iride, e per conseguenza la pupilla era come immobile, per le unioni avverati nella capsola, (sinechia irido-capsolare). Inceppata com'era l'iride, i suoi movimenti non manifestavansi nè anche ai forti stimoli della viva luce ; e perchè elasso un lungo tempo dalla comparsa della cateratta, la retina mancando di esercizio nella funzione di percepire gli oggetti, avea perduto la facoltà di discernere i colori più rilevanti. Il Giannuzzi trovossi qualche volta in Napoli per affari familiari , e più volte consultò i professori che portan fama di ottalmiatri. Questi per gl' indicati fenomeni dell' immobilità dell' iride , crederono essersi avverata la paralisia dei nervi iridei e della retina stessa, i quali confermaronsi nella loro opinione per la mancanza totale della facoltà di precepire i colori. Per tali motivi al Giannuzzi obligarono di praticare delle cure dirette per la guarigione dei nervi. — Nel principio dell' anno 1842 , l' infermo di cui è parola , vedevasi mancare anche la vista nell' occhio destro , e questo spaventevole accidente avverossi dapprincipio in quel modo che s' iniziò nell' occhio sinistro caterattoso , e creduto complicato colla irremisibile amaurosi. — Minacciato in siffatto modo di esser privo della vista, fu costretto il buon prete di regarsi in Napoli , e metter argine al male incipi-

ente dell' occhio destro , procurando pure di poter ripristinare anche quello dell' occhio sinistro. I professori , da cui il malato domandò consiglio, durarono nella primitiva opinione , di non operare l'occhio sinistro perchè dagl' indicati fenomeni credevano inutile l' operazione, ma sperarono nelle cure antinervine , inviando pure al malato ai bagni di Castellammare ; quali cose , per ben tre mesi furono infruttuosamente adoperate , anzi , l' infermo vedeasi mancare di più in più la visione dell' occhio destro. Per conseguenza disperando il Giannuzzi dai soccorsi puramente medicinali , nella fine del mese di luglio m' invitò ad esaminare i suoi occhi , abbandonandosi disperatamente alle mie cure.

Esaminati gli occhi del Canonico , vidi il sinistro con cateratta completa matura: il ristringimento ed allargamento della pupilla non avveravasi , ma questo sintoma non potevasi del tutto attribuire alla paralisi dei nervi iridei ed ottico , bensì in gran parte alle aderenze dell' iride colla capsola ; giacchè collo stropiccio fatto sulle palpebre per determinare la contrazione dell' iride , quest' ultima membrana moveasi nel suo centro. In oltre, quell' occhio quantunque non percepiva i colori , pure avvertiva il più ed il meno della luce. Tutte queste cose ben calcolate mi fecer sospettare piuttosto un ambliopia anzicchè un' amaurosi. — Nell' occhio destro osservai la incipienza di un opacamento nel centro della lente , che andavasi propagando alla periferia. Or siccome per me fu dimostrato , che operando la cateratta in un occhio la seconda nell' altro si arresta , o svanisce per consenso, io pensai operare l' occhio sinistro colla speranza di veder guarita la cateratta incipiente nel destro , speranza fondata nel precetto di Richter , e convalidata dai fatti dei citati autori e dalle mie proprie osservazioni. —Nel giorno 10 del mese agosto purgai al Giannuzzi, e la sera dello stesso giorno unsi il suo occhio colla pomata di atropa-bella donna, per ottenere la parziale dilatazione della pupilla.—La mattina appresso, alla pre-

senza dei dott. Rao, Capuano di Matera e di altri, operai col processo della scleroticonisi per lo scostamento l'occhio sinistro. Introdotto l'ago lanciato, diressi dapprima i lati taglienti per distruggere le sinechie, indi stracciai la capsola e l'ò depressa colla lente. Questo metodo io preferiva all'estrazione, poichè con quest'ultimo non si potea mai ottenere la estrazione della lente, a cag'one delle sinechie. L'infermo all'istante à percepito gli oggetti che gli presentai, e col pianto della gioja si adagiò sul letto oscurato convenientemente. — Nel giorno 24 io scuopriva quell' occhio, perchè nessun sintoma avverossi in conseguenza dell'operazione. Vedeva però che una piccola falda della capsola si era innalzata, e poichè niuna infiammazione erasi sviluppata, nel giorno 28 dello stesso mese io introdussi novellamente l'ago lanciato, ed ò eseguito il frangimento della capsola, abbandonandola all' assorbimento; la sera dello stesso giorno soffriva grave dolore nell'occhio, il quale finì sotto un largo salasso generale. Il giorno 5 Settembre scopriva novellamente l'occhio, col quale percepiva gli oggetti e indicava fin' anco approssimativamente la misura di una finestra. Il giorno 8 usciva guarito per godersi la festa di Piedigrotta. Il giorno 12 di Settembre si recava al proprio paese, colla minorazione dell' opacamento incipiente dell' occhio destro. D'allora in poi mi à scritto sempre il miglioramento consegutivo di quell'occhio.

5.ª *Osservazione*--Paolino di Crece Melloni, villaggio di Nocera de'Pagani, avea 42 anni dell' età sua: di temperamento sanguigno-bilioso, e di condizione camariere. Nell' anno 1840 iniziavasi nel suo occhio sinistro una cateratta capsolo-lenticolare, quale io osservai completa matura nel mese Ottobre del 1842: i movimenti dell' iride, e la percezione della più o meno luce mi davan sicurezza della igienevrosi: nell' occhio, destro non vedevasi opacamento manifesto nelle parti trasparenti, ma doveasi sospettare per altro dalla relazione del

malato , il quale a sera avvanzata diceva di vedere il lume come annebbiato. Operai l'occhio sinistro , scegliendo il metodo dello scostamento ed usando il processo della depressione semplice coll'ago falcato: l'infermo dopo dell' operazione percepiva tutti gli oggetti ; quale cosa è stata verificata dal dottor Salvi, e dai signori Pinto e de Dominicis. Nel corso della cura niun dolore soffrì , nè sintoma alcuno sviluppossi. Dopo 18 giorni ne restò guarito completamente.

6.ª *Osservazione.*—Giuseppa Firbo di Napoli, cennata in questo lavoro: avea l'età di 22 anni, ed era di un temperamento scrofoloso:fin da bambina soffriva nell'occhio destro l'opacità della porzione della capsola dell'angolo esterno; la Firbo a fissar gli oggetti del lato destro era costretta di rivolgere potentemente l'occhio dalla parte esterna, onde mettere la porzione interna della pupilla in relazione cogli oggetti che volea osservare nel lato destro , e così ne conseguiva lo strabismo divergente abituale, per causa di una cateratta completa matura.— La infelice, nel mese di luglio procurava il mezzo di guarirsi di quello sfregio , per la qual cosa si abbandonava alle cure del Furnari, il quale operava quel male senza togliere precedentemente la cateratta, che ne era stata la causa. Epperò la Firbo non si guariva del suo male. Dopo al taglio del muscolo retto esterno avvenne un bottone carnoso della grossezza di una piccola nocciola, quale bottone carnoso , nel rivolgere che facea la inferma l'occhio per la parte interna , usciva dalla commessura delle palpebre dell' angolo esterno , come un bottone di flacca nel suo occhietto , e così spingeva potentemente l' occhio nell' angolo interno. Quanto non avrebbe potuto influire quest'accidente a dare la rettitudine dell' asse , se la cateratta fosse stata distrutta precedentemente? La infelice veniva poi da me a farsi operare di quello bottone carnoso , che si guarì completamente coll' asportazione dello stesso , e coll' applicazione dell'acqua alluminosa. Non valse persuasiva di sorta per indurla a

farsi operare della cateratta ; tanto ne fu indispettiva dalla prima operazione riuscita in fruttuosa (1).

## *Conclusione.*

§. XII. Dalle poche cose per me cennate in questa memoria, chiaramente appare o signori, esservi anche ne' più perfetti rami delle scienze chirurgiche varie lagune a ricolmare , e varie nuove dottrine ad aggiugnere. Io queste cose in pensando ò cercato da parecchi anni a volgere tutto il mio studio sulle migliori opere di Ottalmologia, e tener modo per via dell' osservazione a persuadermi , se il fatto rispondeva sempre alle teorie da' varii scrittori come di sicura guida al chirurgo indicate.

Ma sgraziatamente però debbo confessarlo , che tutte le mie osservazioni altro non mi àn fatto , che rendermi vieppiù convinto della verità , cui or vi esponeva.

Bramoso intanto di veder onninamente perfozionata questa branca chirurgica, che con tanto trasporto coltivo , ò intrapreso varie osservazioni pel più sicuro modo di operare la cateratta , e specialmente pel tempo più opportuno cui l' opezione di tale organica affezione può riuscire più felice , più sicura all' infermo la guarigione , e meno probabile il timore di un danno secondario. Ora il risultamento di siffatte osservazioni e l' insieme delle dottrine ottalmologiche , che io professo a tal bisogno , sono state quelle cose , che vi ò voluto specialmente indicare in questo mio disadorno lavoro , acciò voi , giudicando del merito di siffatte dottrine , e del valore di tali osservazioni , possiate da esse rinvenire documenti pratici , che sarete per escogitare col vostro profondo sapere. E ben mi sò o signori , che non è dato a tutti il correggere

---

(1) I soggetti di queste mie osservazioni, fino al 20 marzo 1844, non ànno appalesato fenomeni contrari agli esposti risultamenti.

gli errori nella scienza , come lo è dato a parecchi il conoscerli. Quanto a me che ben sò il limite del mio corto vedere , non aspiro al vanto de' primi ; ma umilmente tendo a raggiungere il numero dei secondi. Epperò dall' aver rilevato gl' indicati difetti nella scienza ottalmologica , mi son adoperato unicamente a raccorre varie osservazioni , senz' ardire di dedurre da esse alcun pratico documento.

Questo alto incarico è riserbato a voi altissimi maestri ; la scienza da voi l' aspetta e gli uomini languenti ansiosamente da voi si attendano ulteriori e assennati terapeutici argomenti per liberarsi da quell'importabile malore , che offende l'uomo in uno de' più delicati e più sorprendenti organi. Or pel coseguimento di un tanto scopo, laddove mi è dato vedere che di alcun utile , e di alcun sprone vi saranno riuscite le mie accennate osservazioni , potrò dirmi appieno sodisfatto delle durate fatiche , ed avrò raggiunta quella meta , che per me più lusinghiera si estima : la vostra approvazione, e il vantaggio dell' umanità sofferente.

# Lettera

## SU DI UNA DOPPIA ESTRAZIONE DI CATERATTA

*Seguita da due nuovi accidenti che minacciavano essere di ostacolo al felice risultamento dell' operazione ; indiretta al sig. Commendatore Cosmo M.ª de Horatiis , Direttore della Reale Clinica Cerusica , in Napoli.*

---

Nè le piccole cose vanno prive d' importanza relativa, e possono a seconda le circostanze ricevere proporzionata considerazione.

*Degerando.*

*Onorevolissimo Sig. Commendatore.*

Fra gli svariati accidenti che possan distornare il desiderio di vedere la visione ripristinata nel tapino , in virtù dell' operazione della cateratta , io nella mia pratica ne ò sperimentato due , quali ò avvisato esser finora inosservati , e perciò non ancora noverati nelle ottalmologiche discipline. Sommettendo a Lei cotali due accidenti incontratimi in una particolare operazione , scelta tra le tante di cateratta da me operate nel viaggio della Sicilia inferiore , è stato mio unico pensiere di prender consiglio da un chirurgo il cui nome suona chiarissimo nell' Europa per le felici guarigioni operate in codesta fiorente parte d' Italia.

Impertanto io Le trascrivo l' istoria di tali accidenti , onde ottenere da Lei un giudizio imparziale , che mi accerti se in

effetto possano addimandarsi nuovi , e non mai accaduti nella pratica di Lei, o di quella di qualch' altro oculista.

Quando nel mese di ottobre dell'anno 1839 io dimorava in Gualtieri , paese della provincia di Messina , venne da me Rosa Calderone , la quale avea compito l' anno sessagesimo dell' età suo ; era composta di temperamento nervoso , e andava soggetta all' isteria. La sua condiziene era di povera filandiera. Questa donna pativa la cecità delle cateratte in tutto due gli occhi , cioè nell' occhio sinistro narrava esserle avvenuta da circa un anno e mezzo, e la cateratta di quell'occhio era punteggiata come si suol dire ; nell' occhio destro la portava da nove mesi , e quest' ultima cateratta dagli autori sarebbe stata denominata perlata. Le capsole delle lenti eran anche opache. La inferma ad altra cagione non attribuiva un tale spaventevole avvennimento , che alle copiose lagrime versate nel corso di due anni e mezzo, allorchè fu volta in basso dalla fortuna , e costretta ad accattar la vita. — L' iride coi suoi movimenti naturali di ristringimento e di dilatazione , significava la integrità della vita dei nervi iridei , ed in parte della retina; di poi quest' ultima membrana , avendo la forza di percepire il colore bianco, rosso e verde , appalesava l'integrezza della stessa ; una delle condizioni necessarie per istabilire la prognosi della felice riuscita dell' operazione , e che il mio maestro Quadri , ad imitazione d' altri oculisti chiama una tal condizione col vocabolo d' igienevrosi.

La infelice Calderone chiedeami il soccorso per ottenere tanta vista, per quanto avesse potuto bastare onde campare la vita co'proprî lavori. — Io pensai operarla ad onta della mendicità di quella infelice.

La sera del 18 detto mese ed anno , io faceva eseguire una pomata a parti uguali di giusquiamo ed atropa-belladonna , colla quale unsi i dintori delle orbita della Calderone , onde ottenere la dilatazione artificiale della pupilla. La mattina del giorno appresso è stata quella pomata applicata per la secon-

da volta , e dopo tre ore di questa unzione , la pupilla si dilatò considerevalmente ; quindi diedi mano all'operazione, presenti il dot. Mollura , il farmacista Corrò , ed una copia di persone del paese, come ancora alla presenza del dot. Raimondi , e del farmacista Vachier di Messina.

Tutto disposto ad ordine , e senza confusione , io impresi operare quella donna col metodo dell'estrazione, adoperando il processo della cheratomia antero-inferiore , divaricandomi le palpebre da per me, e senza l'ajuto di un assistente, per penuria che vi era in quel luogo di giovani iniziati in tali operazioni. — Le lenti opache furono estratte con facilità , e mediante le pinzettine acuminate ben' anche si tiraron fuori del tutto que' lacini di capsole , che in tali operazioni sogliono restare avanti la pupilla. — Nell' occhio destro la ialoidea membrana non fu lesionata: nel sinistro però solamente si ebbe la perdita di alcun poco di umore vitreo. — Dopo ciò mostrai alcuni oggetti alla donna già operata e tutti li à veduti distintamente, valutando ben anche le monete, e riconoscendo ai lineamenti della faccia le proprie figlie che stavan confuse in mezzo a quella folla di gente spettatrice.—In tal modo la inferma fu paga, e contenti si tennero gli astanti ch'eran venuti a vedere quell'operazione.—Ciò eseguito, con due piccole striscie di taffetà inglese , io chiudea all' inferma le due palpebre dell' occhio destro, operando l' istesso nel sinistro. Finalmente con una benda di zendato nero legata sul fronte copersi gli occhi, ed ò riposta l' ammalata nel suo letticciuolo oscurato con quell' arte che meglio si potè.

Ella conosce meglio di me , come la luce in questa sorta di operazione è stata sempre risguardata nociva agli occhi degli individui operati; ed onde togliere la malefica influenza della stessa si è pensato in tutt'i tempi di riporre gli operati non solo nelle stanze oscure , ma bensi nei letti appositamente costrutti e addobbati con delle quartine di color verde o bleù. In oltre , a fare vi è maggiormente che qualche raggio di luce

non giugnesse all' occhio operato, gli oculisti ànno messo in opera varie medicature, mantenute con fasciature sull' occhio istesso.

Epperò le lagrime non avendo libero il loro corso, stante lo impedimento delle riferite medicature o fasciature, debbono arrecare molestia agli operati; per la qual cosa, i chirurgi sono spesso costretti di sciogliere quelli apparecchi, e lavare gli occhi per togliere quelle croste saline, prodotte dalle lagrime che sono di natura acre, molto più che segrecate sono nel tempo, che gli occhi patiscono un' irritazione consegutiva all'operazione. E per far ciò, gli occhi siffattamente infiammati debbonsi necessariamente esporsi alla luce in ogni due o tre giorni: nel diverso le lagrime, in quel modo degenerate ed impedite dagli apparecchi, effetti dispiacevoli arrecano agli infermi. Per tal motivo il Professor Quadri e i suoi allievi àn messo da parte nella loro pratica tali apparecchi, che tornano d' impedimento allo scolo delle lagrime, e di danno all' unanità sofferente; ma solamente chiudono le palpebre in quel modo ch' io sopra usai per la donna che ci appresta soggetto di questa istoria. In tal maniera, le legrime libero ànno il lor corso, gl' infermi non sperimentano il prorito e la molestia; e per siffatta guisa i chirurghi non sono costretti di astergere gli occhi operati, e di esporli al cimento della luce.

Or non ostante tale precauzioni, usate onde impedire gli effetti delle lagrime arrestate negli occhi, pure la Calderone ebbe a soffrire un accidente dispiacevole, che in seguito Le esporrò. — Seguiterò per ora intanto a darle contezza dello andamento consegutivo all'operazione.

La sera del 19, la Calderone altra sofferenza non sperimentava, che il fastidio della sola posizione supina.—Agli occhi non risentiva alcun dolore.—Il polso era quieto.—Per cibo in quella sera si diede so'amente un brodo.—La notte del 20 à dormito, e la mattina dello stesso giorno stiede pienamente tranbuilla. — 21, 22, 23, e 24, seguiva sempre bene. Per ciba-

zione si apprestavano sostanze di facile masticazione, e nella regolare quantità. — Il giorno 25 io la dovetti lasciare per recarmi con premura in Messina; affidai la malata alla cura del medico dot. Mollura, ed esortai la stessa a starsene supina, senza toccar gli occhi. — 26, 27, 28, 29, 30, sempre bene. La sera di quest' ultimo giorno alla Calderone sembrò essersi già distaccate le striscicoline di taffetà, per tal motivo la stessa legavasi un fazzoletto bianco ripiegato, per tener sempre gli occhi chiusi e non aver così il cimento di esporli innavedutamente alla luce. Quel fazzoletto, che faceva le veci di una fasciatura, produsse nella sera del 31 molesto prorito sulle palpebre. — Nel giorno appresso si associava a quel prorito un peso, che la paziente significava come se avesse un materiale sopra gli occhi.— Quel prorito poi convertivasi in una sensazione di dolore scottante e che avea sempre la sede sulle palpebre, e ciò fino al giorno cinque del mese di novembre. Questo accidente potea combattersi a principio, se il dot. Mollura non avesse usato la ostinata delicatezza di non toccar gli occhi senza la mia presenza. La mattina del 6 novembre io ritornava da Messina, e inteso dal dot. Mollura, il già riferito andamento della cura consegutiva, come pure dalla paziente istessa, subitamente pensai di lavare gli occhi con dell'acqua tiepida e di aprirli a poca luce, poichè si contavano di già 20 giorni dacchè la Calderone era stata operata. Nel far questo, ò veduto sulle palpebre superiori un'ammasso di lagrime, od una cispe quasi direi cristallizzata, ed era di tanta durezza che stentai distaccarla mèdiante le fine pezzoline bagnate nell' acqua di malva; parea proprio essere immedesimata ai tessuti delle palpebre istesse. Distaccata la cispe siffattamente indurita, vidi sulla palpebra superiore destra la cuticola della stessa distrutta, per lo che vedèasi una piaga superficiale. Nella palpebra superiore sinistra e propriamente sulla piega maggiore, era la cispe talmente indurita e conformata in maniera, che distaccata da quella palpebra parea fosse un corpo tagliente; e di fatti la palpe-

bra in disamina era divisa trasversalmente come se fosse stata tagliata da un coltello, e a tanta profondità che la stessa cartilagine tarso era divisa in due parti. Pochi altri giorni e il globo dell'occhio avrebbe sofferte la corrusione che apportava quello ammasso eterogeneo di lagrime, il quale agiva come una causa continuata traumatica. Ecco da quale origine veniva prodotto il prurito, ed il dolore scottante che la malata risentiva sulle palpebre.

Il procedimento da noi impiegato per medicare gli occhi dopo essere stati operati, non avrebbe apportato questo dispiacevole accidente, se la Calderone non avesse legato quel fazzoletto sopra gli occhi.

Ciò mostra Sig. Commendatore, che la medicatura da noi usata, oltrecchè lascia libero il corso alle lagrime, non si è poi nel bisogno di esporre gli occhi alla luce, con lavarli ogni due o tre giorni, onde togliere le lagrime rese moleste per le fasciature, e se per caso si trascuri di lavare gli occhi e di astergere quelle lagrime di natura morbosa, per così dire, perchè segregate nello stato d'irritazione, gli operati esperimentano effetti nocivi. —In oltre le fasciature, contenendo un calorico sufficiente sopra gli occhi e nei dintorni di essi, col rimuovere le stesse per nettare gli occhi, non pure si espongono al cimento della luce, ma sibbene all'influenza di una corrente malefica di aria, la quale torna molto sensibile, in quello stato, agli occhi ed alle orbita.

Ecco un accidente prodotto per lo arrestarsi delle lagrime sulle palbre; accidente che ingenerò una piaga semplice sulla palpebra destra, e la divisione trasversale della palpebra superiore sinistra, quali accidenti medicati con avvedutezza tornò agevole di avere la guarigione perfetta sì della palpebra destra, come anche della sinistra, riunitasi quest'ultima per seconda intenzione. Nè delle palpebre solamente fu guarita la Calderone, ma bensì completamente delle cateratte.

Ora ponghiamo mente al secondo accidente ancora più interessante del primo.

In quel giorno ch' io apriva gli occhi alla Calderone mi accorsi di un piccolo tumoretto bislungo, situato trasversalmente e in direzione della cicatrice avveratasi nella cornea dell' occhio sinistro; cicatrice che suole avvenire in tutt' i casi di estrazione di cateratta. A primo colpo d' occhio ed a quella poca luce, io ò creduto essere quell'accidente, non altro che un prolasso dell' iride, quindi divisai seguentemente guarire le palpebre, per apprestar poscia rimedio a quell' accidente. — Epperò dopocchè le palpebre furono convenientemente guarite, e la inferma esposta a luce ordinaria; nello imprendere a trattare quell' accidente, mi avvidi esser quel tumoretto trasparente, sembrava anche contenere ùn fluido trasparentissimo. Or per i particolari caratteri dello stesso, come ancora per aver veduto che i margini della cornea eran completamente riuniti, e l'iride rimanersi nella sua posizione naturale, io rinunciava all'idea dell'ernia di quest'ultima membrana. —Nel giorno 15 del mese suddetto io recisi quel tumoretto mediante un colpo di una piccola forbice curva sulle sue branche, ed il tumoretto immantinentemente sparì collo scolo di due o tre goccie di un' umore acqueo. — Levato il tumoretto in esame, ò verificato vi è meglio la cicatrice della cornea, la quale erasi fatta completamente. — In tal guisa la inferma senz' altra medicatura, godeasi del piacere della vista acquista completamente in tutti due gli occhi.

Or che specie di tumore era quello, e da dove prendea la sua origine? Un tal tumoretto io chiamarei *ioloideo*, poichè, risulta dalle mie osservazioni fatte, che nell'aver luogo la uscita dell'umore vitreo, siccome sopra narrai, una porzioncella della membrana ialoidea, invisibile ad occhio nudo, incappata tra i lembi della cornea, accidentalmente si organizzò, per lo innesto, diciam cosi, dei vasi trasparenti della cornea, con quelli della ioloide membrana ben' anche di na-

tura trasparentissima ; quale membrana conformata e ripiegata come a un piccol sacco segrecavasi nello interno di essa un fluido pressocchè acquoso, il qual piccol sacco ripieno di un tal fluido veniva a formare il tumoretto trasparente.

Questo mio pensiere è stato in parte convalidato dal vedere , che dopo tre giorni del taglio del tumoretto , avveravasi novellamente la formazione dello stesso , e coi medesimi caratteri del primo ; ma molto più piccolo. Questo avvenne perchè la prima volta non si era reciso sin dalla sua origine. In seguito io levai novellamente il piccol tumore in vicinanza alla cicatrice della cornea , e scomparve completamente , perchè con esso furono distrutti tutt' i lacinî della membrana suddetta. Guarita la Calderone cominciava ad uscir dal suo povera asilo per guadagnarsi il pane co' proprî travagli.

Epperò, è da notarsi che quantunque la membrana ialoidea era invisibile ad occhio nudo , vedeasi però colla lente d' ingrandinento la di lei continuazione fin nella camera posteriore dell' occhio , e per la pressione che esercitava sull' iride ne facea irregolare la pupilla nella sua parte inferiore; quale irregolarità scomparve quando la Calderone fu esposta a gradi maggiore di luce , per la forza del restringimento della pupilla venne a frangersi quel filetto di membrana ialoidea. Quindi risulta che il tumoretto non solo attingea la nutrizione in maggior parte dalla cornea , ma pure propabilmente dalla ialoidea istessa, quantunque quest' ultima fosse costretta tra la cicatrice della cornea.

Impertanto Ella si degni accogliere questa mia sperienza in testimonianza del profondo rispetto con cui ò l' onore di essere.

Da Milazzo 25 Gennaro 1840.

A questa memoria dovea seguire una dissertazione intorno alla posizione che si dee far tenere all' infermo delle cateratte , e la esposizione particolare del meccanismo per operarlo senza l' ajuto degl' assistenti. Ma questo lavoro pensa l' autore di pubblicarlo in miglior tempo. — *L' editore.*

# SULLA
# SCLEROPSI
## Consultazione indiritta in Roma (*)

*Signor Dottore.*

La vista completamente mancata nella vostra inferma, senza che alterazione alcuna vi sia nelle lenti degli occhi, senza che alcuna flemmasia si sia appalesata nelle membrane dell'organo del vedere, come sarebbe la coroitide, l'iritide, la retinitide ec; ed in ultimo, senza che verun sospetto vi sia d'irradiazione simpatica di qualch' altro organo malato, interessante all' economia animale, vi stringono nelle necessità di chiamare un tal morbo col nome di amaurosi. — Avete altresì adoperato quanto l'oculistica à saputo proclamare per la guarigione di tale malattia, ed aveste un' grave tormento nell' animo vostro veder tornati inutili gli sforzi dell' arte, e dover così ritenere come irremisibile la malattia dell' afflitta signora.

Dall'altra parte poi, scorgo nella vostra relazione, che taluni particolari segni, che vi presentavano gli occhi della malata, non eran frequentemente rincontrati nell' andamento dell' amaurosi, e in particolar modo quelli della pupilla, la quale quantunque scorgevasi immobile, non era per altro dilatata, come succede ordinariamente nell' amaurosi, ma bensì ristretta

(*) Questa consultazione ò voluto inserire in questi miei memoriali, perchè la sclerosi, fin'ora obliata, avesse un posto per lo avvenire nei trattati della scienza degli occhi.

a tale, che sembrava come nello stato normale, incitata dal vivo della luce.

La universalità dei medici, ed io ancora pria di avere attinto talune cognizioni sopra questi speciali caratteri chiamava un tal morbo amaurosi, e quei mezzi che per siffatta magagna degli occhi sugggerisce l' arte, infruttuosamente io apprestava.

E invero, quelle malattie che talvolta mostransi con taluni caratteri differenti, ritengono però, quasi sempre, quelli che sono il tipo principale per la cognizione della stessa. Or nella amaurosi il fenomeno distintivo è la visione perduta: il carattere principale la dilatazione innormale della pupilla. Nel vostro caso, il fenomeno è conforme a quello che appresta l'amaurosi: il carattere però è tutt'affatto diverso.— Ma voi asserite che taluni segni speciali, e in particolar modo la pupilla ristretta, vi facean dubbiare. Spesso anch' io sono stato nella vostra stessa dubbiezza, pria che una sollenne scoperta avessi dissotterato dall' oblio: scoperta interessantissima alla scienza ottalmologica, e di grande utilità all' umanità travagliata dalla mancante facoltà visiva.

Nel secolo diciottesimo, la Provvidenza slanciava sul suolo delle due Sicilie un genio, che della sua fama fu pieno il mondo intero, di Cotugno io intendo parlare. Questa celebrità italiana, oltrecchè reclama il diritto di un luogo di gloria, sembra pure far risuonare dalla sua tomba negletta una voce di dolore, e par che dica, *non obliate le mie durate fatiche, le mie investigazioni per l' umanità gravata dai mali.*

La scleropsi malattia confusa colla amaurosi si è fin ora giaciuta nell' oblio, nè i trattati di medicina, nè quelli di chirurgia, nè le ottalmologiche discipline àn mai fatto parola della scleropsi, malattia scoperta da Cotugno. Questa dimenticanza non pure una colpa a me sembra, ma un tradir l' umanità.

La descrizione della scleropsi, tratta tal quale fu profferi-

ta dal genio di Cotugno nelle sue opere inedite, vi metteranno al caso o signore, di conoscere apertamente, che i dubbi caratteri che voi avete rincontrato negli occhi della vostra malata, non vi daranno il diritto di chiamare quella malattia col nome di amaurosi, bensì con quello di scleropsi. Ivi troverete pure indicati i mezzi terapeutici, suggeriti per abbattere il morbo di cui è parola.

» Mancanza perfetta di vista è l' amaurosi, e mancanza perfetta di vista è la scleropsi. Bello ed in perfetta nitidezza senza vizio osservabile è l' occhio, e sembrano una stessa cosa, e nell' effetto di portar cecità piena certamente sono tali. Differiscono tra loro nel carattere della pupilla. — Nell' amaurosi la pupilla è immobile per quanto si cimenti a lume forte, e nella scleropsi ancora. Ma la pupilla, che nell' amaurosi è immobile è sempre dilatata a chi per lo doppio, a chi per lo triplo della dilatazione, che abbia in un dato lume la pupilla d' ogni altro uomo, dilatazione che chiamasi midriasi. Nella scleropsi la pupilla immobile si tien sempre ristretta a tal grado, che sembra la pupilla di un uomo sano in luogo di luce abbondante. Dippiù l' occhio nell' amaurosi sembra un po' rilassato verso il fondo dell' orbita: nella scleropsi è sempre ardito e sporto infuori. — Splendida è la sua superficie e vivace; mentre nell' amaurosi non à più splendore dell' ordinario. Ciò non è tutto, si tocchi l' occhio, che à l' amaurosi, coperto delle sue palpebre senza stringersi, colla punta di un dito e si tasti, sotto la pressione cede come una vessica ben piena d' acqua; si tasti l' occhio preso dalla scleropsi, e non cede affatto, sembra un pallon pieno d' aria intrusavi ad eccesso, e par duro a segno, che sovente ò appellata la scloropsi occhio duro. Questa differenza non so come sia stata da tanti illustri uomini, che sulle malattie degi occhi àn gloriosamente travagliato avvertita, e sembra, che abbian la scleropsi confusa coll' amaurosi. Eppur importava in un affare di grande importanza per l' umanità, che mai

non è felice quanto esser può senza vista. — Contenti ad averli confusi sotto il nome di gotta serena l'àn sotto una comune teoria ; sotto un comun trattamento sempre infelice , perchè senza riuscita , e se con riuscita , più dall' azzardo nata che da consiglio.

Fin da che me ne avvidi occupò i miei pensieri e le mie cure. Or ne stendo i risultati dai quali si vedrà che la teoria di questi due mali è diversa , ed il trattamento d' entrambi non dev' essere lo stesso , almeno i fatti parlan così, e sopra i fatti chi oserà dubitare ? Di scleropsi curata ò fin' ora due solenni esempi , di amaurosi nessuno. Nè perciò niego quello, che eccellenti uomini pur vantano, perchè chi non ben distinse , non potè ben accertare. —

Per me l' amaurosi è malattia esattamente paralitica , la scleropsi è mal dipressione. I nervi ciliari in entrambe restano inoperosi : nell' maurosi per perdita di attività , nella scleropsi per impedimento. E' da paralisi l' amaurosi , e da pressione la scleropsi. Chi la paralisi non toglie non cura l' amaurosi, chi gl'occhi non isgrava non cura la scleropsi. In entrambe consiglio i medici a far presto. Quando il male s' invecchia nè l' una nè l' altra si cura più. I due miei esempi di scleropsi curata, una fu in donna presane da nove mesi , e questa non ancora giunta a trent' anni e vergine , l' altro di pusella presso a diciot' anni vergine anch' essa. In colei tutt' i due occhi furono sclerotici , in costei fu solo l' occhio sinistro. Cosa che nella scleropsi soltanto ò veduto , e nell' amaurosi mai vidi , che un occhio fosse amaurotico e l' altro no ; ma vidi qualche altro esempio di scleropsi in un sol occhio , salvo, e sano l' altro.

Questi due soggetti passarono per cure le più energiche che si potessero. Mercuriarli ed interni ed esterni ed in grandi dosi e per lungo tempo, purgativi sino a' drastici, vessicatori in tutt'i luoghi, or lontani, or vicini, topici d'ogni maniera. Tutto fu perduto; la lor salvezza la ottennero , allontanati i farmaci

da sudatori naturala. Menate ad Ischia nell'estate una nell'anno 1787 , e l' altra nel 1799 , furono messi ai sudori di S. Lorenzo. — La stufa di S. Lorenzo d' Ischia è a gradi di calore secondo i tempi tra i 43, ed il 47, di Reaumour : à di profondità e di diametri circa quattro palmi. — Il carattere dell' amaurosi perfettamente di paralisi del plesso de' nervi ciliari chiaramente si 'deduce dalla mitriasi , ove la pupilla è costituita in perfetta inazione. Perchè l' iride nel di cui quasi centro la pupilla è aperta; agisce allorchè si stringe. L' aprirsi ed il dilatarsi è effetto dell' azione cessata con una mera restituzione nello stato naturale. Lo stato d' inazione , è l' allungamento , che aggiungerebbe al circondario in tempo della cornea opaca se non avesse la figura circolare come nell' uomo suole sempre avere. Un giovanetto ò conosciuto di sedici anni ferito da un colpo di fucile a pallini. L' iride dell' occhio sinistro fu stracciata , e nell' osservarla non pendea neppure una piccola lacina dell' iride lacera dal circondario del corpo ciliare. Ma tutta la sede dell' iride era vuota , ed offriva all' occhio l' aspetto d' un ampia finestra per ove dalla cornea trasparente l' intercavità del bulbo potea riguardarsi con la retina in tre punti maculata , ove i pallini erano penetrati , e sembrava che fosser fermati con cecità assoluta , neppur permettendo , che discernesse la luce dalle tenebre. Or se l' azione dell' iride è quando la pupilla si coarta , la mitriasi che la tien sempre dilatata , è stato d' inazione.

O' stammatina veduta una scleropsi a sinistra , l' occhio veniva più infuori del destro , più splendito , e la cornea trasparente come cornice. La pupilla molto più stretta. La durezza del bulbo evidente , ma il destro pure men cedevole del sinistro ».

Eccovi adunque , col ritrovato del nostro glorioso Cutugno un arma potentissima per sorprendere la natura di un male , che gli uomini dell'arte, per i segni somiglianti in parte a quelli dell' amaurosi , avean sempre considerato la scleropsi co-

me dipendente dalla inazione del nervo ottico per ragion di paralisia.

Voi, signore, potete uscir dal dubbio in cui vi tennero taluni segni degli occhi della vostra malata, confrontandoli col quadro sopra trascritto, e sgravarla dal morbo coi mezzi dei naturali sudatori. — Ma se alle stufe di S. Lorenzo, per peculiari circostanze, voi non potete inviare la malata, i bagni a vapore del chiarissimo Charltz, modificati e introdotti in questa nostra Italia dall' egregio sig. Assalini, possono riempire la indicazione in esame, coprendo moderatamente il generale della pelle, e dirigendo in particolar modo i vapori sulla testa e precipuamente sulla regione frontale.

## UN PENSIERO FINALE DELL'OPERA

La profession d'homme de lettres est sans dout, la plus honorable; mais que des cyprés semés sur cette route où croissent avec tant de peine quelques lauriers!

Due forze potentissime che si rifondano nell'amore, anche a me sospinsero in quella strada, seminata di triboli e da' cipressi ombrata, a stampare su quella arida arena la mia orma. Elle furono: l'amor del *me*, che è principe in tutti, e quello dell' *umana famiglia*. — Quivi conobbi, che la Sapienza Prima vi poneva un'imagin sua, un valorosissimo Genio che dovea creare agli uomini la medicina; e la creò robbusta nella sua semplicità. Ma il Genio ch' era di Coo, compita ch' ebbe l'opera sua, tornava all'immortalità, al suo principio. Ed ella poi, visse tra noi come cosa umana, or tempestata direi così, dagl' elementi della imagginativa, or incerta è timida, e visse pure tra lo splendore della ragione, de'fatti, e della sperienza. Per cui di mille verità adorna, di mille ipotesi, di mille errori intrelciata confusa nelle dubbiezze. E percui milioni di volumi pubblicati per Lei, poche opere, immense utilissime fatiche comparvero — di mercantaggio innumerevoli disoneste imprese!!

Ma qual sarà adunque il destino di questa grandiosa scienza? La redenzione.... La Potenza di un Genio che si attende, e che verrà come quell'Angelo degl'ultimi momenti, richiamerà a luce quelle verità che giacciano nelle polvere, le rannoderà, e

gl' inventori di esse per lui saran collocati nel tempio dell'immortalità— Saranno dissotterrate quelle opere, che miste del falso e del vero, attendono, chi ne faccia il discernimento, e purgatele vivranno con miglior condizione.— Cadranno, è certo, gl'idoli de' sistematici — Saran vituperate e gagliardamente annichiliti il fanatismo e 'l mercantaggio. La medicina fatta pura dal Genio desiato avrà novella vita, e gli umani lenimento ai dolori. — Come la Religion vera una, una la medicina : enimmatica nei secoli che furono, dimostrata ne' venturi : in un sol centro tutt' i raggi, una luce per tutti.

Anch'io in quel cammino sotto uno sterile cipresso vi gittai un picciol libro. Il Genio cos'ei rattroverà in quelle carte ? Per fermo non il mercantaggio, ma la santità dell'intenzione, scorta da' fatti ai quali vuole appoggiarsi. Non fu la stolta superbia, o l'ammaliatrice ambizione, che mi fecero scrivere quelle pagine. La dichiarazione nell'epigrafe del Berlinghieri per me apposta innanti le prime parole di questo libro mi salva dalla bruttissima ingiuria —Non scorgerà l' arte bella del saper dire, nè la forma elegante, nè l' armonia della nostra ricchissima lingua. Egli per questo non mi darà del colpevole, e se qualcuno de'miei cotraditori prenderà per primo elemento, di opposizione i difetti della lingua e delle regole a saper scrivere il Genio sdegnerà queste debolezze — Non vedrà, è pur vero, la galanteria dell' edizione, ed egli m' iscuserà giovane senza incoraggiamenti, rammentandosi quei due versi latini che annunciano una immutabile verità

*Patria dat vitam ; raro lagitor onores*
*Hos melius multa terra aliena dabit.*

E non è egli vero che in questa Capitale madre dell'arte chirurgica vedesi tuttodì l'impotenza di venerare sublimi in questo ramo di medico sapere quelli stranieri che appena sanno perforare una cornea, monstrare un cristallino opaco, e medicare colle parole *io ti operai, Dio ti guarirà?* Ossivero adoperando la innocentissima

lattuga, su cui suol riposarsi il venifico ramarro. O l'efficacissimo zafferano, adoperato per far piangere a lagrime dorate? Schiacciando così l'opione di coloro che sono oculisti senz'esser di Francia, o di qualche altra parte del mondo?

Ma incontrerà molti errori di stampa, senza il vantaggio di un *erratum*. Lo scopo del genio è quello solamente di attenersi alla ricerca di qualche verità, senza null'altro badare, poichè conosce anch' egli che « Un erratum est toujour dèfavorable à un pu» blication, parce qu'il segnal des erreurs qui èchappent sou» vent au lecteur, et que, s'il les découvre, il a assez de bon » sens pour ne pas croire que l'auteur ou l'imprimeur les ai» ent faites volontairement! » E vi poteva esser volontà di scrivere o d' imprimere *minugia* ad un luogo, e minuggia ad un altro, *tragitto* e traggitto, *sambuco* e sambugo, strusciando in vece di *strisciando*, giungo per la pianta *giunco* stiabististiche per *strabistiche*, essi per *esse*, quida per *guida*, quale per *quali* e molti altri errori?

Epperò il Genio ancora non è fra noi, valgano adunque queste mie dichiarazioni pel cortese lettore, e si degni condonare quei difetti, da cui mal si difende l' umana fralezza.— In avvenire, se la speranza non mi verrà meno, o se nòn mi addormirò sotto il cipresso della via tribulata, la seconda edizione la farem nascere di una miglior vita.

## SPIEGAZIONE

# DELLE TAVOLE.

*Tav.* I. Rappresenta il corso generale delle ottalmie, ed i mezzi di causticazione.

*Fig.* A A A. Andamento generale delle ottalmie— Periodi — Gradi — Suppurazione — Risoluzione.

*Fig.* 1.ª Blefaro-causte. — La sua cannuccia è già ripiena del nitrato di argento, ed avvitata al manichetto. — Questo strumentino si vede dalla parte superiore, col puntino nero sul manichetto, e coll'occhiello superiore, in dove sporge il nitrato di argento.

*Fig.* 2.ª Cannuccia che devesi avvitare nel rilievo centrale della prima cannuccia, affinchè cuopra e preservi al nitrato dal contatto dell' aria.

*Fig.* 3.ª Forma della tela caustica per medicare le granolazioni della congiontiva palpebrale.

*Fig.* 4.ª La tela caustica, che medica le granolazioni della congiontiva palpebrale superiore.

*Tav.* II Rappresenta i caratteri differenziali acuti della blefarite papillare e dell' ottalmia purolenta.

*Fig.* 1.ª 2.ª 3.ª 4.ª Indicano i gradi è caratteri delle così dette granolazioni croniche delle palpebre; ciò ch' io chiamo gradazione della blefarite papillare nel suo 1.° periodo. In queste quattro figure la congiontiva oculare non è menomamente alterata.

*Fig.* 5.ª 6.ª 7.ª 8.ª Caratteri e gradazione dell' oftalmia purolenta nello stato acuto.

*Tav.* III. Mezzi per operare l' introversione delle ciglia

*Fig.* 1.ª La blefarolippe, veduta un pochino inclinata sul suo lato ed aperta.

*Fig.* 2.ª La blafarolippe col margine della palpebra superiore incappato nelle due branche —Le ciglia si vedono dall'apertura triangolare—La piastrina mobile col suo estremo a forma di coda di topo vedesi immesso nel foro del rialto ovale, indicato nella descrizione di questo strumento.

*Fig.* 3.ª Taffetà gommato che devesi applicare sulla cute della palpebra — Esso è tagliato nel centro, colla dovuta misura e forma che si vuol dare alla causticazione.

*Fig.* 4.ª Il taffetà già vedesi applicato sulla palpebra, e dalla sua apertura sporge la porzione di cute che vuolsi causticare.

*Fig.* 5.ª Ago comune precedentemente bruciato, e poi curvato, alla crune del quale vedesi il fil di seta.

*Fig.* 6.ª Pinzettina acuminata.

*Tav.* IV. Rappresenta la notomia topografica delle palpebre, e dintorno dell' orbita.

A A. Linea circolare punteggiata, che indica il confine del distretto palpebrale — n. 1, regione palpebrale superiore — n. 2, regione palpebrale inferiore.

B. B. B. B. Quattro linee rette, che formano il quadrato de'limiti del distretto orbitale esterno, diviso in due parti — La superiore viene segnata col numero romano I. La inferiore col II. — La parte superiore è suddivisa in Regione frontale col segno 3, e regione temporale col segno 4. — La parte inferiore si rappresenta anche suddivisa in regione nasale indicata dal 5, regione zicomatica dal 6, e regione massillare dal 7.

*Tav.* V. Rappresenta la blefaro-plastica, eseguita col processo del traspiantamento.

*Fig.* 1.ª Il vuoto *a* rappresenta la piaga della palpebra ; il segno *b* indica la pelle incisa e distaccata, in atto di collocarsi sulla piaga.

*Fig.* 2.ª Il vuoto *c* rappresenta la piaga risultata pel distacco della pelle , ed il segno *d* indica la pelle già trapiantata sulla piaga palpebrale colle suture a cifra in otto.

*Fig.* 3.ª La piaga a figura di M è indicata dal *e* , e la lettera f indica il rimpiazzo della pelle deficiente nell' angolo esterno delle due palpebre di quell' occhio.

*Fig.* 4.ª Ciglio artificiale — La piastrina di argento o di oro viene rappresentata dal g. — i fili di argento o di oro crunati dall' h h h — I fili di seta dall' i i i — gli aghi curvi dalle lettere k k k— Le lettere l l poi indican il margine di cera che cuopre i bulbi delle ciglia.

*Fig.* 5 ª Il ciglio artificiale applicato sulla palpebra superiore. Si vedono i fili di argento ripiegati sulla cute palpebrale , e il taffetà rovesciato in basso, quale verrà a coprire i fili di argento o di oro , e a sgombrare le ciglia.

*Tav.* VI. Siegue la dimostrazione dell' arte della blefaroplastica.

*Fig.* 1.ª 2.ª Indicano il processo del ritorcimento del lembo di cute, fatto a modo di Fricke, quale maniera operativa vedesi sulle palpebre inferiori —

*Fig.* 3.ª e 4.ª Indicano lo stesso procedimento , praticato sulla palpebra superiore.

*Tav.* VII. Siegue la blefaro-palstica , col processo dell' inclinazione del lembo a modo di Dieffenbach.

*Fig.* 1.ª e 2.ª Indicano la ristaurazione dell' intera palpebra superiore.

*Fig.* 3.ª e 4.ª Rappresentano la sola ristaurazione della cute palpebrale inferiore , trovandosi intatta la cartilagine tarso.

*Tav.* VIII. Rappresenta lo drachiocistotomo , o l' istrumento per l' apertura del sacco lagrimale.

*Fig.* 1.ª Indica il bottone a vite, perchè intruso venga nel foro B.

del manichetto dell'istrumento. —*Fig* 2ª coltellino colla lama a forma di foglia d' olivo. Si vede la scanalatura sul lato della lama che si continua fin sopra il manichetto, come pure la scanalatura sul dorso del coltellino e manichetto — *Fig.* 3.ª specillo crunato e setone.— *Fig.* 4.ª tenta scanalata colla punta in basso : si vede il suo terzo superiore di acciajo, e i due terzi medio e inferiore di argento. Nel terzo medio si rattrova il bottone immobile di argento ; ed il terzo inferiore è un poco arcuato colle tagliuzzate, per ivi legarsi il setone.

Queste parti nella figura 5, si vedono unite performare lo drachiocistotomo, il quale viene costituito dall'*a* coltellino, *b* specillo, *c*, setone, e *d* tenta scanalata.

*Tav.* IX. Lo drachiocistotomo in azione. L'operatore fatta l'apertura del sacco, trovandosi colla punta dello stromento nel foro nasale, col pollice esegue un moto d' innalzamento, premendo il bottone del manichetto in sopra, ed il coltellino esce dal foro nasale ; in pari tempo, coll' indice preme sul bottone della tenta, e questa discende ancora dippiù nel condotto nasale. — Lo specillo poi si vede uscire dalla narice sottostante, il quale conduce setone, e candeletta caustica.

# INDICE.

*Dedica* — Ai Sapienti nelle Società Medico-Cerusiche p. 5.
*Introduzione* pag. 7.
*Allocuzione storica.— Articolo* 1.° In quali tempi e quali motivi influirono al nascimento ed incremento dell' ottalmologia come scienza separata p. 13. — *Art.* 2.° Nucleo della storia di questa scienza a cominciare dal secolo 17.° in poi ; p. 19.
*Conferenza intorno allo studio generale dell' ottalmo terapia-operativa* p. 23. — Definizione dell' operazione , metodo , procedimento , e modo operativo. — Classificazione delle operazioni, dei metodi, e dei procedimenti. — Quadri sinottici p. 41. — Operazione della cateratta p. idem. — Operazione della pupilla artificiale p. 45. — Operazione del tumore lagrimale inferiore p. 49.— Operazione dell' introversione delle ciglia p. 53. — Operazione della blefaro-plastica p. 57. — Operazione dello strabismo p. 58.
*Nuova maniera per causticare le granolazioni croniche della congiontiva palpebrale* p. 61.— Metodo ettrotico.— Procedimenti p. 64 : Quadri , e Velpeau p. idem — Carron , e Florio p. 63. — Considerazioni p. 66. — Granolazioni della congiontiva palpebrale p. 67. — 1.° grado: trattamento p. 68. — 2.° grado p. 69 — trattamento p. 71. — Descri-

zione della blefarocauste p. 72. — Primo procedimento dell' autore p. 73. — Secondo procedimento dell' autore p. 76 — Appendice p. 77. — Prima quistione p. 78. — Seconda quistione p. 81. — Conclusione p. 87.

*Idee intorno all' introversione delle ciglia* p. 89. — Prima specie. Introversione delle ciglia pel rilasciamento de' tegumenti. Metodo dell' accorciamento della cute palpebrale, e processo di Elling modificato p. 97. — Descrizione della blefarolippe p. 99. — Applicazione della blefarolippe p. 101. — 1.ª Osservazione 102. — 2.ª osservazione p. 104. — Seconda specie. Introversione delle ciglia per deviazione de' bulbi. Metodo della distruzione de' bulbi delle ciglia, e processo di Schreger modificato, p. 105. — Osservazione p. 108. — Terza specie. Introversione delle ciglia per accartocciamento della tarso. Metodo della rimozione della cartilagine tarso — Un processo dell' autore p. 110. — 1.ª Osservazione p. 113. — 2.ª Osservazione p. 115. — 3.ª Osservazione p. idem. — 4.ª Osservazione 117. — Conclusione p. idem. — Polemica p. 118 — Lettera indiritta a' signori redattori della Gazzetta medica di Parigi ( Sabato 5 marzo 1842); e dell' Esaminatore Medico di Parigi (Domenica 6 marzo 1842).

*Sur una Ptosi ereditaria.* Lettera indiretta all' illustre cav. G. B. Quadri p. 125.

*Monografia intorno all' arte della blefaroplastica* p. 131. — Sezione prima. Quali casi morbosi richiedono l' arte della blefaroplastica pag. 136. — Cap. I. Assenza delle palpebre p. idem. — Cap. II. Rovesciamento in fuora delle palpebre pag. 140. — Cap. III. Tumori benigni delle palpebre p. 142 — Tumori maligni p. 145. — Sezione seconda. Precauzioni generali da osservarsi pria dell' operazione. — Cap. I. L' operatore p. 163. — La stanza p. 167. — Armamentario p. 168. — Posizione del malato p. 169. — Cap. II. Notomia topografica p. 170. — Distretto

palpebrale p. 171. — Regione palpebrale superiore p. idem. — Regione palpebrale inferiore p. 173. — Distretto orbitale esterno p. 174. — Regione temporo-frontale p. 175. — Regione zicomato-massillo-nasale p. 176. — Sezione terza — Maniere operative della blefaro-plastica p. 177. — Cap. I. Blefarotomia. Procedimento più o meno a modificarsi, secondo la natura del morbo e complicanza di esso. — Per la rimozione delle cicatrici; p. 179. — Per la demolizione de' tumori p. 181. — Per la medicazione della pustola e e piaga maligna p. 182. — Cap. II. Orbitotomia esterna per la formazione della nuova palpebra p. 184. — Trasplantamento del lembo a modo dell'autore p. 185 — Torsione del lembo. A modo di Fricke, p. 187. — A modo di Jüngken, p. 190. — Inclinazione del lembo — A modo di Dieffenbach p. 191. — A modo di Jones, p. 192 — Estimazione de' procedimenti p. idem. — Cap. III. Operazioni a complicanza colla blefaro-plastica. — Estirpazione del globo dell' occhio, p. 194. — Descrizione dell' occhio artificiale e sua posa p. 195. — Descrizione del ciglio artificiale pag. 197. — Applicazione del ciglio artificiale pag. idem. — Sezione quarta. — Storia delle esperienze pag. 199. — Sperienza 1.ª Unione del margine ciliare all' orlo inferiore del sopracciglio: rovesciamento della congiontiva palpebrale superiore, e considerevolissima tumefazione della stessa: asportazione della congiontiva: distaccamento del margine ciliare: riformazione della palpebra p. 200. — Sperienza 2.ª Tumore canceroso al canto interno delle palpebre dell' occhio sinistro, con iscopertura profonda del seno lagrimale: asportazione del tumore: blefaroplastica p. 206. — Sperienza 3.ª Ettropio della palpebra superiore destra in seguito a scottatura: restauramento mediante la blefaro-plastica p. 209. — Sperienza 4.ª Esteso bottone conceroso nell' angolo esterno delle palpebre dell' occhio sinistro: Asportazione: blefaro-plastica pag. 213. — Sperienza 5.ª Cancro nell' angolo esterno palpe-

brale sinistro : demolizione del morbo : riformazione de' tessuti p. 215. — Sperienza 6.ª : adesione del margine ciliare col sopracciglio della palpebra superiore : rovesciamento della congiuntiva : adesione del margine ciliare della palpebra inferiore col segmento dell' orbita presso l'osso zicomatico: distruzione delle cicatrici: blefaroplastica p. 216. — Sperienza 7.ª: deformi cicatrici con perdita di sostanza cutanea nell'occhio destro: ettropio: distruzione delle cicatrici-riformazione della perduta sostanza p. 221— Sperienza 8.ª: gravissimo ettropio guarito mediante l'arte della blefaroplastica p. 223— sperienza 9.ª: perdita di sostanza considerabilissima all' angolo interno della parte inferiore: simblefaro della palpebra inferiore: ristaurazione della difformità : posa di un occhio artificiale p. 232. — La rassegna p. 233.

*Sur di una Blefarissoma , od innalzamento morboso della palpebra superiore* — Osservazione scritta in forma di lettera, e indiretta al Prof. Catanoso pag. 237.

*Polemica* — Lettera 1.ª del Prof. Lorenzo Bruni di Firenze, indiretta all'autore pag. 256. — Lettera 2.ª L' autore al Prof. Bruni p. 259. —

*Drachiocistilogia* in rapporto alla terapia operativa p. 269. — Cap. 1.° Drachiocistite. — Tumore del grand' angolo dell' occhio e suoi prodotti p. 270. — Ascesso del grand' angolo dell' occhio p. 271. — Tumore lagrimale secondario p. idem — Seno fistoloso del grand' angolo dell' occhio pag. 272. — Tumore lagrimale genuino inferiore e suoi prodotti p. 273. — Blenorrea del sacco lagrimale p. 274 — Ascesso lagrimale inferiore p. 275.— fistola lagrimale inferiore p. 276. — Atonia del sacco lagrimale p. idem. — Spasmodia del sacco lagrimale p. 277. — Calcoli del sacco lagrimale p. 278. — Falsi tumori lagrimali p. 279. — Cap. II°. Drachiocistitomia p. 280. — Taglio del tumore lagrimale alla Petit p. 181. — Processi di medicazione — Dilatazione p. 282. — Causticazione p. 283. — Cap. III.° Notomia topografica del

sacco lagrimale, e canale nasale p. 288. — Descrizione dello drachiocistotomo p. 291. —Corda budellina e candeletta caustica p. 292. — Procedimento operatorio pel tumore, ascesso e fistola lagrimale, eseguito a modo dell'autore p. 293.

*Caterattologia* — Sulla quistione della maturità della cateratta — Artic. I.° Preliminari p. 297. — Artic. II.° Cognizione della maturità della cateratta p. 301. — Art. III°. Applicazione della maturità della cateratta alla terapia operativa 311. — Artic. IV°. Interessanti osservazioni di cateratte complete in un' occhio ed incipianti nell' altro a primi gradi: l'operazione delle prime à portato anche la guarigione delle seconde p. 319 — Conclusione p. 327.

*Su di una doppia estrazione di cateratta*, seguita da due nuovi accidenti, che minacciavano esser di ostacolo al felice risultamento dell' operazione; lettera indiretta al sig. Comm. Cosmo M.ª de Horatiis. p. 329.

*Sulla Scleropsi* — consultazione p. 337

*Un pensiero finale dell' opera* p. 343

*Spiegazione delle tavole* p. 347

Tav. 1.

A

Iperflogosi

Secondo Periodo

Risoluzione

Grado acuto-Cronico

Primo Periodo

3.° Grado acuto il più alto

2 Grado acuto

1.° Grado acuto il più lieve

1.° Grado Cronico

Terzo Periodo

2 Grado Cronico

3 Grado Cronico il più lieve

F. 2.

F. 1.

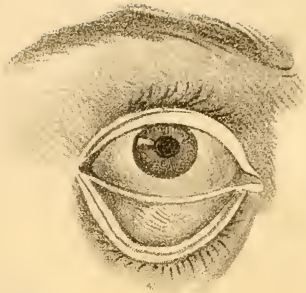
F. 4.

F. 3.

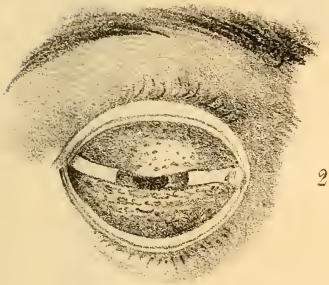
A

Andamento generale delle Oftalmie esterne

1

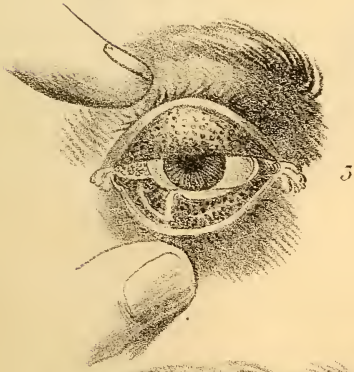


5

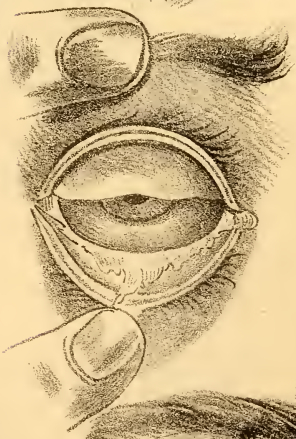


2

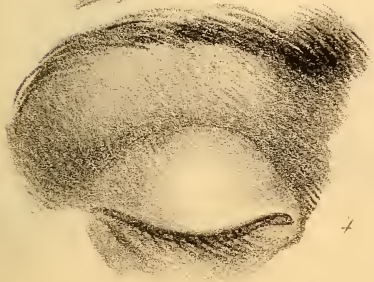
6



3



7



4

8

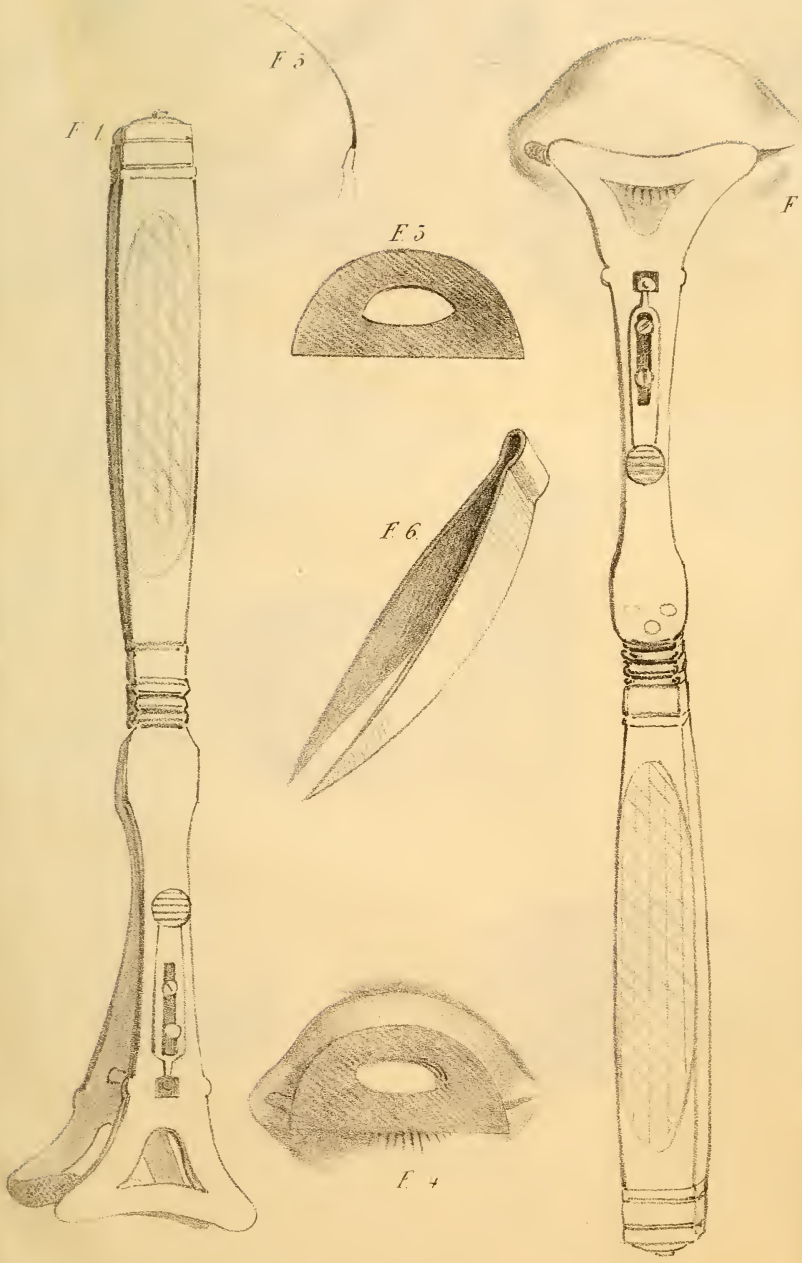

F 1.
F 2.
F 3
F 3
F 4
F 6.

Fig. 1.

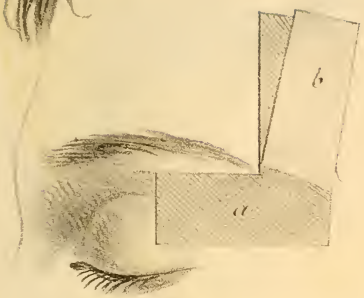



Fig. 2.

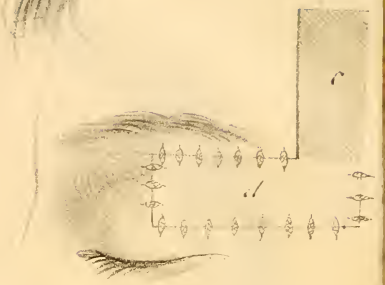
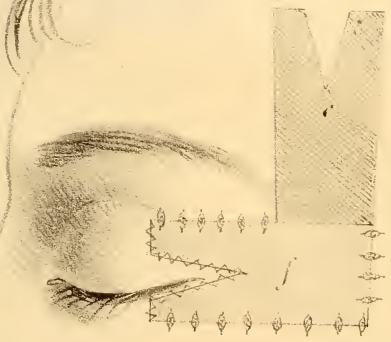



Fig. 3.



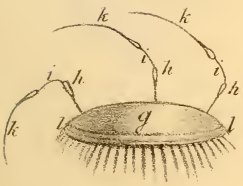
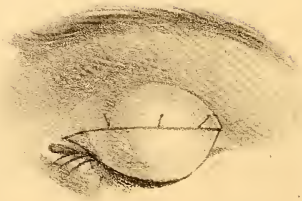




Fig. 5.



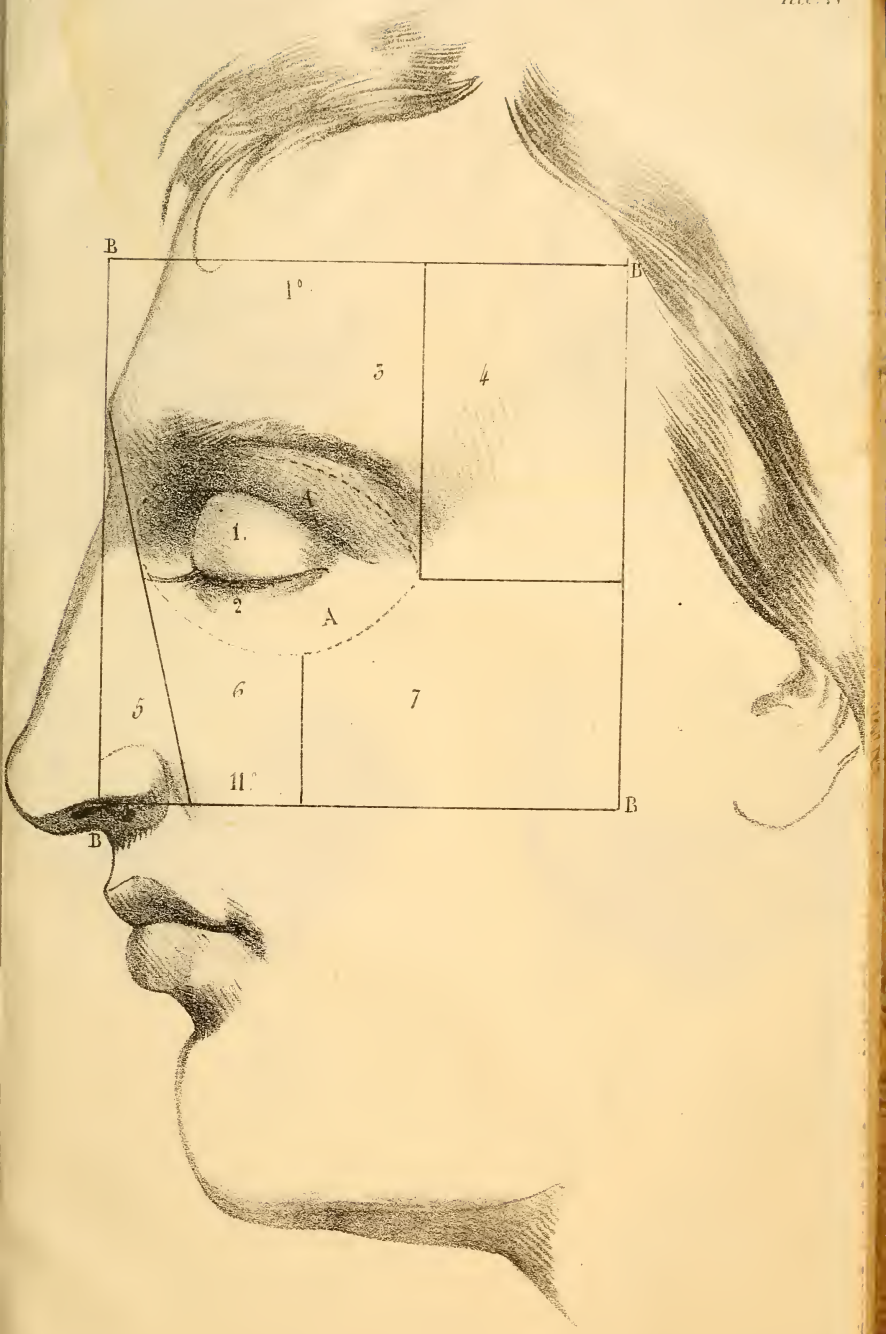

B
B
1°
3
4
1
1.
2
A
5
6
7
11°
B
B

Fig. 1.

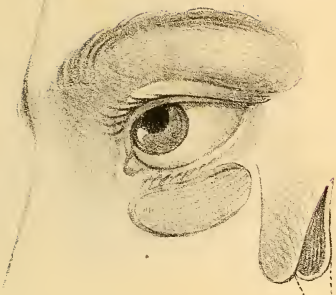


Fig. 2.

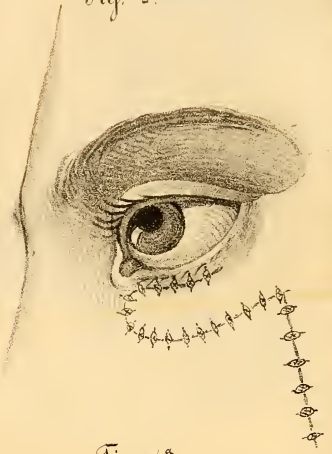


Fig. 3.ª

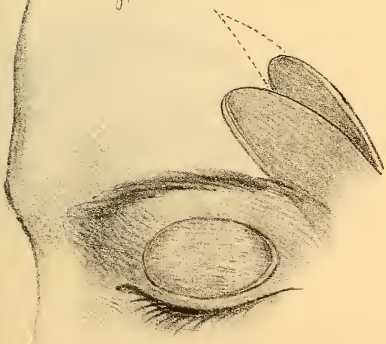


Fig. 4.ª

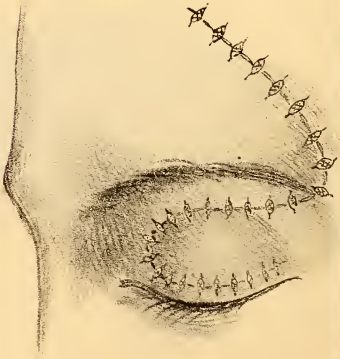


Fig. 1.ª

Fig. 2.ª

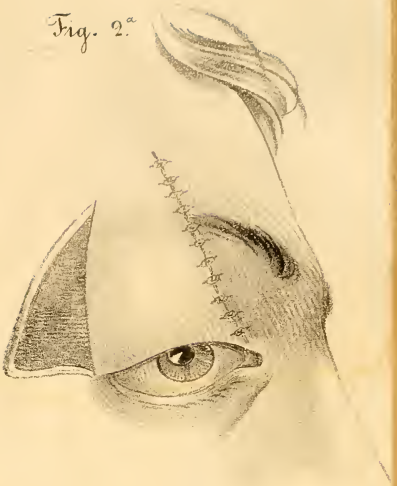


Fig. 3.ª

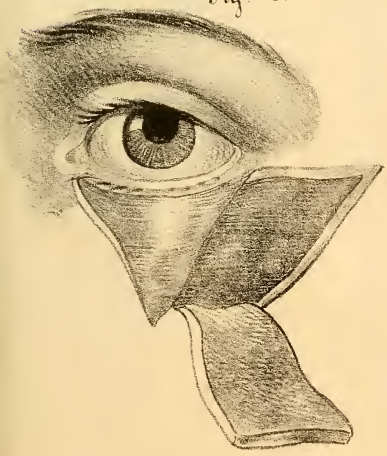
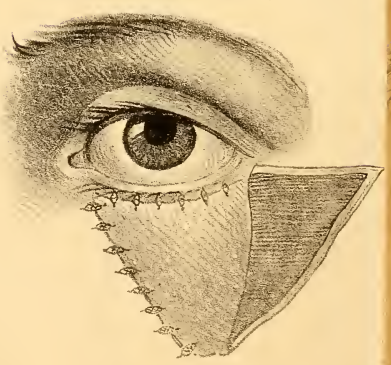
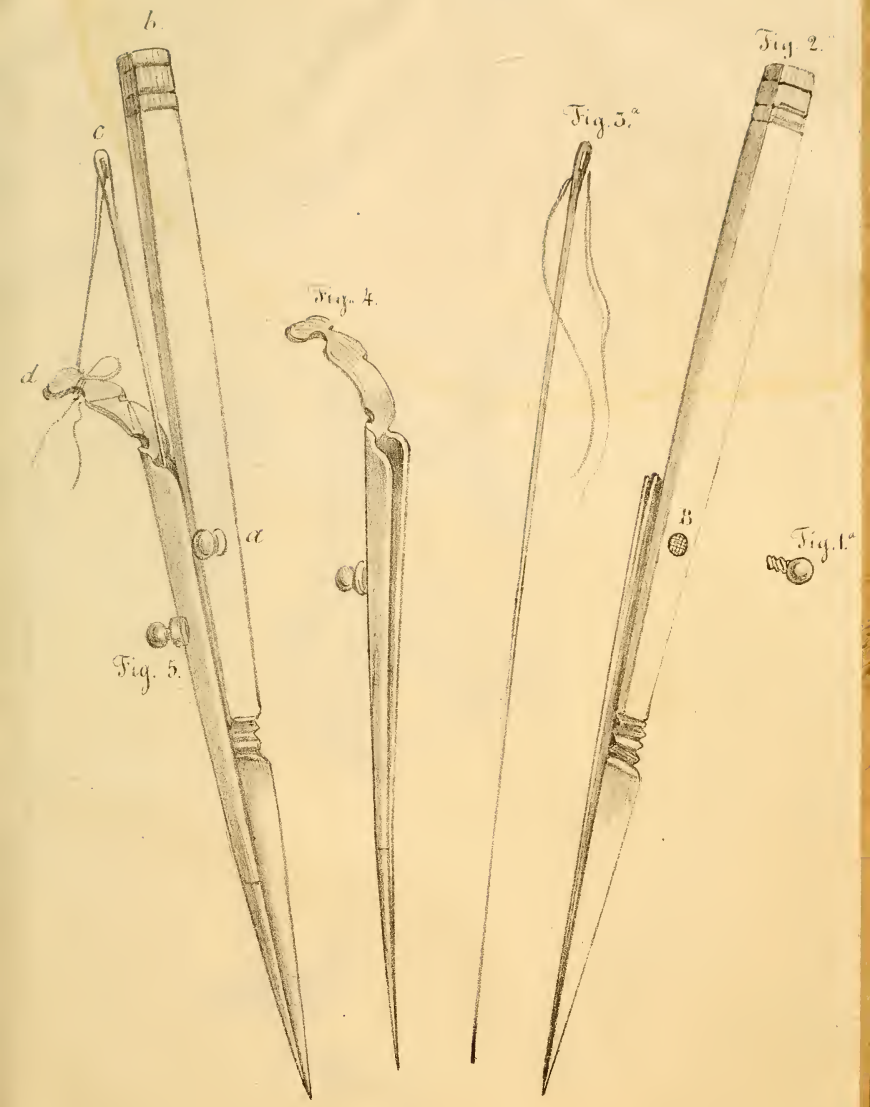
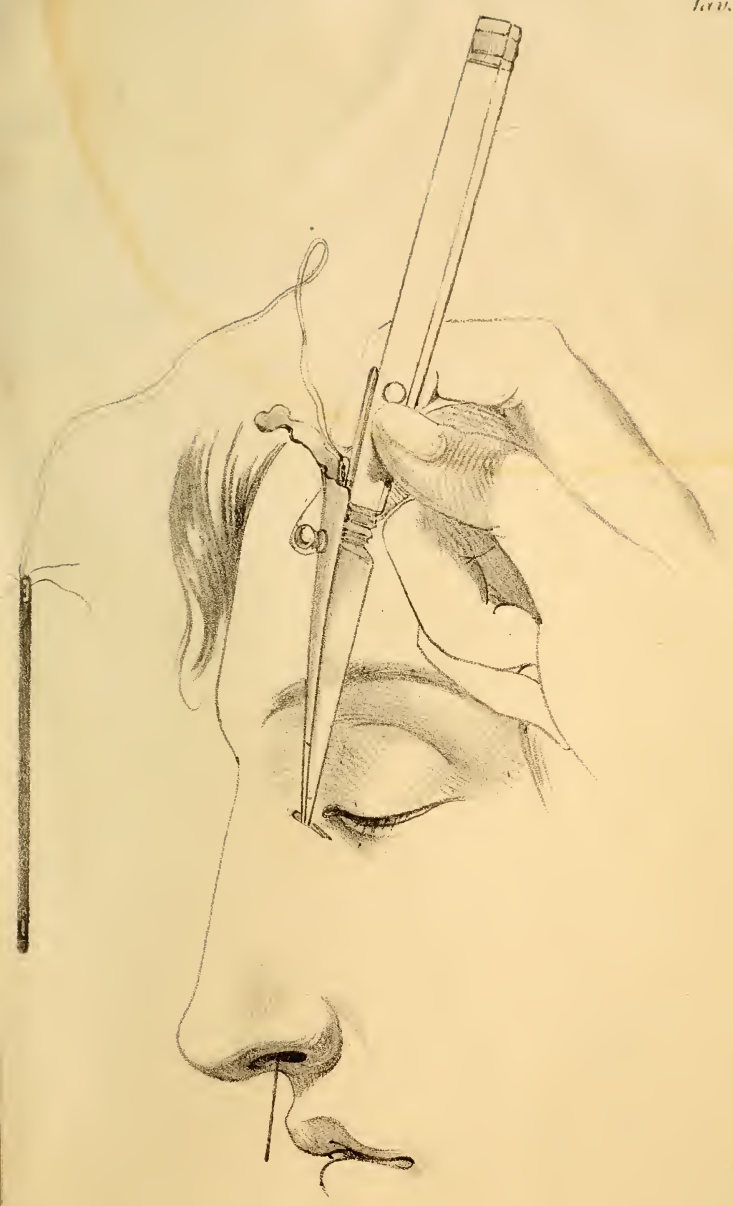


Fig. 4.ª




b
c
d
a
Fig. 5.
Fig. 4.
Fig. 3.ª
Fig. 2.
B
Fig. 1.ª



RE
46
A37
1843